FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE Información Persona Natural SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.



Clase de cliente:	• • • • • •	(PAR	A DILIGENC	IAR POR EL	CLIENTE	- TODOS L	OS CAMPOS S	ON OBLIG		ha diligenciam	niento form	ατο ΔΔΔΔ M	חח או	
☐ Tomador ☐ Asegurado ☐ Beneficiario ☐ Afianzado ☐ Apoderado						2608								
INFORMACIÓN BÁSICA Tipo de identificación C.C. R.C. C.D. TI. C.E. PA. Número de identificación Nombres y apellidos (primero nombres, luego apellidos)														
Sexo Fecha de nacimiento AAAA MM DD Ciudad de nacimiento						Departamento			e nacimiento Nacion			nalidad (si es diferente a colombia)		
						ado civil Vivienda Casado Separado Propia				Número de l	Número de hijos Tiene vehículo propio		o propio	
Comercial Familiar Es el mismo Laboral Otro, ¿Cuál?						Viudo	Separado Propia 1 Viudo Arrendada 2		3 5		□SI □NO)	
INFORMACIÓN ADICION Tipo de identificación C.C C.D C.E.	TE) y apellidos (p	ellidos (primero nombres, luego apellidos			Fecha de nacimiento AAAAMMDD Par			Sexo Dependiente SI NO						
												I NO		
INFORMACIÓN UBICACIÓN Ciudad residencia BOGOTA CUNDINAMARCA Teléfono residencia (sin indicativo)						Dirección residencia								
Ciudad trabajo BOGOTA		ento trabajo VINAMARCA	Teléfono trab	ajo (sin indicativ	o) Extens	ión Dirección	Dirección trabajo							
Correo electrónico	orreo electrónico Celular					Autorizo a	Autorizo a SURAMERICANA , para que la información de todos mis productos sea enviada a la siguiente dirección física.							
INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA Tipo de actividad														
Empleado / Asalariado Propietario / Socio Jubilado / Pensionado Inversionista / Rentista Independiente Estudiante Ama de casa Otro ¿Cuál?														
Descripción actividad económica Profesión							Ocup	ación / Cargo						
¿Maneja recursos públicos?		mativa, de detalle												
¿Posee algún grado de pode ¿Es persona reconocida o de		pública política?	∐sı ∐n □sı □n			nativa, de detall nativa, de detall								
Operaciones en moneda ext	ranjera			·										
En su actividad económica n Transacciones en moneda e		Si su respue: Exportac Importac	iones	a, señale qué ti Préstamos en Pago de servic	moneda extra	njera 🔲 Trar	sferencias rsiones (Otras ¿Cuál	es?					
POSEE CUENTAS CORRIENTES EN MONEDA EXTRANJERA? SI NO Número de cuenta Banco Ciudad						p.).								
Número de cuenta Banco				Ciudad		Pals		Monto	Monto		Moneda			
INFORMACIÓN FINANCIERA Ingresos mensuales actividad principal Egresos mensuales actividad principal Menos de 1.2 millones 1.2 a 2.9 millones Más de 5 millones Más de 5 millones Más de 5 millones Más de 5 millones Más de 5 millones Más de 5 millones Más de 5 millones														
 Egresos mensuales activid Otros ingresos no operacionen actividades diferentes a 	a 2.9 millone a 2.9 millone	Valor pasivos o deudas												
Detalle por qué concepto son estos ingresos no operacionales Sólo para contratos de seguros: Relacione las reclamaciones presentadas e indemnizaciones recibidas sobre seguros con respecto a otro asegurador en los dos últimos años (utilice hoja aparte para relacionar adicionales). Especifique si fue reclamación sin indemnización (RE) o con Indemnización (IN).														
Fecha AAAAMMDD Ramo o Producto						añía		١ ١	Valor				RE IN	
													RE IN	
Causa de los anteriores Sin					<u>'</u>								'	
DECLARACIÓN ORIGEN DE BIENES Y/O FONDOS Y AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRAL DE INFORMACIÓN DECLARO QUE LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN ESTE FORMULARIO CONCUERDA CON LA REALIDAD Y ASUMO PLENA RESPONSABILIDAD POR LA VERACIDAD DE LA MISMA. AFIRMO QUE TODAS MIS														
ACTIVIDADES LAS EJERZO	DENTRO DE	LAS NORMAS LE	GALESYDECLA	RO QUE LOS RE	CURSOS QUE	POSEO PROVIE	NEN DE LAS SIGUI	ENTES FUEN	TES: (DETALL	E OCUPACIÓN,	OFICIO, AC	TIVIDAD, NE	EGOCIO, ETC:	
DE DETALLE Autorizo a SURAMERICANA S.	A para la reco	lección, almacenam	niento y uso de mi	is datos personale	s, para el trata	miento de los mis	smos, incluso de mis						ación general de	
datos biométricos, que es un dato sensible, para los fines que sean necesarios para la prestación de lo ejecutar y cumplir el contrato. Autorizo a SURAMERICANA S.A a entregar o compartir mi información con						n: FASECOLDA e INVERFAS S.A; con la finalidad			SURAMERICANA S.A me sea enviada por algún medio electrónico (mensaje de texto a celular reportado como de mi uso o propiedad, correo electrónico, entre otros).					
de adelantar actividades y proyectos del sector asegurador, con personas jurídicas que administran bases de datos; para de fraudes y selección de riesgos, con Centrales de Información y Riesgo; con la finalidad de consultar, reportar los d comportamiento crediticio y financiero; con aliados estratégicos, Intermediarios de Seguros, Compañía matriz, filiales							datos positivos o negativos de mi			NSTANCIA DE HABER				
contactado para el ofrecimiento de productos, envío de información, ofertas comerciales y publicitarias. Las respuestas a las preguntas stratamiento de datos sensibles son facultativas. Como Titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos per									LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO					
solicitar prueba de la autorización otorgada para el tratamiento, informarse sobre el uso que se ha dado a los mismos, revocar la autorización, solicitar la supresión de sus datos cuando sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos. Además me comprometo a actualizar toda mi información en forma anual.														
El responsable del tratamiento de Atención al 437 8888 desd		re sus datos personales, comunicarse a la línea a conocer nuestra política de privacidad visite			DOCUMENTO Firma del solicitante			Huella índice derecho						
www.sura.com. INFORME CONFIDENCIAL DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (formulario para ser respondido completamente por el asesor, gerente o director) Lugar de la visita o entrevista Fecha AAAA MM DD Hora HH : MM Tipo de relación con el solicitante De detalle del tipo de relación											, , dotte	2.22.23.0010		
Bogota		, echa /	2301 1919 00	1.5/4/11/1			onal Conocid	lo Referi		det apo de				
Concepto general sobre el c	iente													
35 588	~	SE	Seguros y Con	sultoría Ltda. NSUL	Declaro que		información conte			BOGO	.ΤΛ			