

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE
Información Persona Jurídica



(PARA DILIGENCIAR POR EL CLIENTE - TODOS LOS CAMPOS SON OBLIGATORIOS)

Clase de cliente: Tomador, Asegurado, Beneficiario, Afianzado. Oficina de radicación. Fecha diligenciamiento formato AAAA MM DD.

INFORMACIÓN BÁSICA

Tipo de identificación (NIT, IFE), Número de identificación, Razón social, Fecha de expedición documento de identidad, Nombres y apellidos del Representante Legal.

INFORMACIÓN UBICACIÓN

Ciudad Oficina Principal, Departamento Oficina Principal, Teléfono (Sin indicativo), Extensión, Dirección Oficina Principal, Ciudad Sucursal, etc.

Autorizo a SURAMERICANA, para que la información de todos mis productos sea enviada a la siguiente dirección física. Oficina Principal, Sucursal, Residencia.

INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA

Sector (Comercial, Industrial, Agrícola, etc.), Tipo de Actividad, Descripción Actividad Económica, Tipo de Empresa (Privada, Pública, Mixta).

Operaciones en moneda extranjera

En su actividad económica realiza transacciones en moneda extranjera? SI, NO. Si su respuesta es afirmativa, señale qué tipo de transacciones realiza.

Posee cuentas corrientes en moneda extranjera? SI, NO.

Table with columns: Número de cuenta, Banco, Ciudad, País, Monto, Moneda.

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos mensuales actividad principal, Egresos mensuales actividad principal, Otros ingresos no operacionales u originados en actividades diferentes a la principal.

Detalle por qué concepto son estos ingresos no operacionales

Identificación de accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente disponible el 5% o más del capital social, aporte o participación (utilice hoja aparte para relacionar adicionales)

Table for identification of shareholders/associates with columns: Tipo de identificación, Número de identificación, Razón social y/o nombres y apellidos.

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).

Table for insurance claims with columns: Fecha AAAAMMDD, Ramo o Producto, Compañía, Valor, RE, IN.

Causa de los anteriores Siniestros

DECLARACION ORIGEN DE BIENES Y/O FONDOS Y AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRAL DE INFORMACIÓN

DECLARO QUE LA INFORMACION 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 LEGALES Y DECLARO QUE LOS RECURSOS QUE POSEO PROVIENEN DE LAS SIGUIENTES FUENTES: (DETALLE OCUPACIÓN, OFICIO, ACTIVIDAD, NEGOCIO, ETC.)

DE DETALLE

Autorizo a SURAMERICANA S.A para la recolección, almacenamiento y uso de mis datos personales, para el tratamiento de los mismos, incluso de mis datos biométricos, que es un dato sensible, para los fines que sean necesarios para la prestación de los servicios encargados...

Autorizo voluntariamente que la información de mis pólizas y/o información general de SURAMERICANA S.A me sea enviada por algún medio electrónico (mensaje de texto al celular reportado como de mi uso o propiedad, correo electrónico, entre otros).

COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

Firma del solicitante

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 (Familiar, Personal, Conocido, Referido), Dé detalle del tipo de relación.

Concepto general sobre el cliente

Declaro que verifiqué la información contenida en el presente formato al igual que la información física entregada por EL CLIENTE.

Código asesor, Nombre del asesor / Gerente / Director, Firma del Asesor / Gerente / Director, Ciudad.

Tipos de identificación: T.I.: Tarjeta de Identidad - C.C.: Cédula de Ciudadanía - C.E.: Cédula de Extranjería - C.D.: Carné Diplomático - PA.: Pasaporte - NIT: Número de Identificación Tributaria - IFE: Identificación Fiscal para Extranjeros - SEXO: F: Femenino M: Masculino - Parentesco: Pr: Progenitor (Padre - Madre) - Co: Cónyuge - CP: Compañero(a) Permanente - Hl: Hijo - FA: Familiar