

Código de la Inmobiliaria _____ Solicitud N° _____

Asesor _____ Celular _____ Clave _____

PROPIETARIO Y/O ARRENDADOR
Nombre y apellidos completos / Razón social _____ Tipo de identificación
 NIT IFE C.C C.D C.E PA.

Número de identificación _____ Teléfono _____ Celular _____ Correo electrónico _____

INMUEBLE SOLICITADO
Tipo de Inmueble Casa Apto Local Oficina Lote Consultorio Otros _____ Dirección _____ Teléfono _____

Ciudad _____ Destinación del inmueble arrendar _____ Canon de arrendamiento _____ Cuota de administración _____

INFORMACIÓN BÁSICA (ARRENDATARIO) (TODOS LOS CAMPOS SON OBLIGATORIOS)
Tipo de identificación C.C C.E C.D T.I PA. _____ Número de identificación _____ Nombres y apellidos [primero nombres, luego apellidos] _____ Sexo F M

Fecha nacimiento formato AAAA MM DD _____ Ciudad de nacimiento _____ Departamento de nacimiento _____ Nacionalidad (si es diferente a colombiana) _____ Personas a cargo _____

INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA (ARRENDATARIO)
Tipo de actividad Empleado / Asalariado Propietario / Socio Inversionista / Rentista Estudiante
 Ama de casa Jubilado / Pensionado Independiente Otro ¿Cuál? _____

Descripción Actividad Económica _____ Profesión _____ Ocupación / Cargo _____ Salario _____ Compañía donde labora o AFP _____

¿Maneja recursos públicos? Si No Si su respuesta es afirmativa, detalle _____

¿Posee algún grado de poder público? Si No Si su respuesta es afirmativa, detalle _____

¿Es persona reconocida o de influencia pública política? Si No Si su respuesta es afirmativa, detalle _____

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

Exportaciones Importaciones Préstamos en moneda extranjera Pago de servicios Transferencias Inversiones Otras ¿Cuáles? _____

¿Posee cuentas corrientes en moneda extranjera? Si No

Número de cuenta	Banco	Ciudad	País	Monto	Moneda

INFORMACIÓN UBICACIÓN (ARRENDATARIO)

Ciudad residencia	Departamento residencia	Teléfono residencia (sin indicativo)	Dirección residencia

Ciudad trabajo	Departamento trabajo	Teléfono trabajo (sin indicativo)	Extensión	Dirección trabajo

Correo electrónico _____ Celular _____ Autorizo a SURAMERICANA, para que la información de todos mis productos sea enviada a la siguiente dirección física. Residencia Trabajo

Vivienda Propia Arrendada Estrato vivienda 1 2 3 4 5 6 Nombre arrendador _____ Teléfono arrendador _____

Canon mensual más administración _____ N° Matrícula inmobiliaria _____ Valor comercial _____ Valor hipoteca _____

INFORMACIÓN FINANCIERA (ARRENDATARIO)

Ingresos mensuales actividad principal	Egresos mensuales actividad principal	Otros ingresos no operacionales u originados en actividades diferentes a la principal
<input type="checkbox"/> Menos de 1.2 millones <input type="checkbox"/> 1.2 a 2.9 millones <input type="checkbox"/> 3 a 5 millones <input type="checkbox"/> Más de 5 millones	<input type="checkbox"/> Menos de 1.2 millones <input type="checkbox"/> 1.2 a 2.9 millones <input type="checkbox"/> 3 a 5 millones <input type="checkbox"/> Más de 5 millones	<input type="checkbox"/> Menos de 1.2 millones <input type="checkbox"/> 1.2 a 2.9 millones <input type="checkbox"/> 3 a 5 millones <input type="checkbox"/> Más de 5 millones

Valor activos o posesiones \$ _____ Valor pasivos o deudas \$ _____ Detalle por qué concepto son estos ingresos no operacionales _____

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

REFERENCIAS (ARRENDATARIO)

Bancos ó Corporaciones	Entidad	Nº de Cuenta	Sucursal
	Entidad	Nº de Cuenta	Sucursal
Obligaciones Vigentes	Entidad	Cuota Mensual	Sucursal
	Entidad	Cuota Mensual	Sucursal
Tarjetas de Crédito	Entidad	Cuota Mensual	Sucursal
	Entidad	Cuota Mensual	Teléfono
Familiares	Nombre	Parentesco	Teléfono
	Nombre	Parentesco	Sucursal
Particulares ó Comerciales	Nombre	Teléfono	Nombre
	Nombre	Teléfono	Teléfono

DATOS DE BIENES DE SU PROPIEDAD (ARRENDATARIO)

Dirección del inmueble		Ciudad
Nº Matricula inmobiliaria	Valor comercial	Valor hipoteca
Dirección del inmueble		Ciudad
Nº Matricula inmobiliaria	Valor comercial	Valor hipoteca
Marca vehículo	Modelo	Placa
		Prenda a favor

INFORMACIÓN ADICIONAL (CÓNYUGE)

Tipo de identificación <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> C.D <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> PA.	Número de identificación	Nombres y apellidos (primero nombres, luego apellidos)	
Fecha nacimiento formato AAAA MM DD	Celular	Teléfono	Correo electrónico
Dirección y ciudad de domicilio actual	Compañía donde labora	Dirección donde labora	
Salario	Gastos mensuales familiares		

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

•
•
•

Autorizo a SURAMERICANA S.A para la recolección, almacenamiento y uso de mis datos personales con la finalidad de vincularme como cliente de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Autorizo el tratamiento de mis datos, incluso biométricos, que es un dato sensible, para los fines que sean necesarios para la prestación de los servicios encargados, particularmente para ejecutar y cumplir el contrato. Autorizo a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. y a la empresa autorizada por éste para acceder en nombre propio o de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. a las bases de datos y centrales de riesgo, ante las cuales haya acreditado poder para actuar, con la finalidades directas y propias del desarrollo del contrato del cual hace parte esta autorización. Autorizo a SURAMERICANA S.A. y SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. a entregar o compartir mi información con: FASECOLDA e INVERFAS S.A. con la finalidad de adelantar actividades y proyectos del sector asegurador, con personas jurídicas que administran bases de datos, para efectos de prevención y control de fraudes y selección de riesgos, con Centrales de Información y Riesgo, con la finalidad de reportar los datos positivos o negativos de mi comportamiento crediticio y financiero, con aliados estratégicos, Intermediarios de Seguros, Compañía matriz, filiales y subsidiarias; con el fin de ser contactado para el ofrecimiento de productos, envío de información, ofertas comerciales y publicitarias. Las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles son facultativas. Como Titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, 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.

El responsable del tratamiento de la información es SURAMERICANA S.A, para ejercer los derechos sobre sus datos personales, comunicarse a la línea de Atención al 437 8888 desde Medellín, Bogotá y Cali o al 01 8000518888 en el resto del país. Para conocer nuestra política de privacidad visite www.segurossura.com

Autorizo tratamiento de datos Si No

Autorizo voluntariamente que la información de mis polizas 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) Si No

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

Firma del solicitante Huella índice derecho

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 <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Conocido <input type="checkbox"/> Referido
Dé detalle del tipo de relación		Concepto general sobre el cliente	

Código asesor Nombre del asesor / Gerente / Director Ciudad

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

Firma del Asesor / Gerente / Director



Tipo de identificación: T.I.: Tarjeta de identidad - C.C.: Cédula de ciudadanía - C.E.: Cédula de Extranjería - C.D.: Carnet 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 - HI: Hijo - FA: Familiar - Am: Amigo - RE: Referido - RC.: Registro Civil