

Asegurado Afianzado Intermediario Codeudor Tomador Beneficiario Otro (Explique) _____

PERSONA NATURAL

Nombres		Primer Apellido	Segundo Apellido	Apellido de Casada	Género: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
País de nacimiento	País de residencia	Nacionalidad	Lugar y fecha de nacimiento		
Estado Familiar	Nombre del Cónyuge				
DUI	NIT	Pasaporte	Carnet de Residente		
Lugar y fecha de expedición de documento de identificación		Fecha de vencimiento	Teléfono residencial	Celular	
Dirección de Residencia					
Municipio	Departamento:	País	Email		
Actividad Económica a la que se dedica:	<input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Profesional Independiente				
	<input type="checkbox"/> Otros (Ejemplo: Estudiante, Ama de Casa, Jubilado): Especifique: _____				

INFORMACION PARA EMPLEADO

Nombre del lugar de trabajo	Cargo desempeñado
Dirección del lugar de trabajo	Teléfono

INFORMACION PARA COMERCIANTE O PROFESIONAL INDEPENDIENTE

Especificar la Actividad a la que se dedica	
Dirección del Negocio u Oficina	Teléfono

DECLARACIÓN DE TRANSACCIONALIDAD

Forma de pago de la prima: <input type="checkbox"/> Contado: <input type="checkbox"/> Crédito	Modo de Pago: <input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Transferencias
Meses: 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Depósito Bancario <input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito
Estimación de ingresos proyectados mensualmente (rangos, marcar con X)	De \$1.00 a \$800.00 <input type="checkbox"/> De \$800.01 a \$2,000.00 <input type="checkbox"/> \$2,000.01 a \$4,500.00 <input type="checkbox"/> De \$4,500.01 a \$6,000.00 <input type="checkbox"/> De \$6,000.01 a \$10,000.00 <input type="checkbox"/> De \$10,000.01 a más. <input type="checkbox"/>
¿Proyecta hacer pagos anticipados? Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Frecuencia _____ Monto \$ _____	

PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)

¿Es o ha sido Funcionario Público de Alto Rango en los últimos 10 años? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cargo desempeñado: _____
¿Es pariente o relacionado comercialmente de alguien que es o ha sido Funcionario Público de Alto Rango en los últimos 10 años? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nombre del Funcionario Público: _____
Si su respuesta es afirmativa, completar Formulario Complementario para Clientes PEP's.

EXCLUSIVO PARA COMERCIANTES Y PROFESIONALES

	Nombres Completos	Dirección	Teléfono
PRINCIPALES CLIENTES QUE POSEE	1.		
	2.		
PRINCIPALES PROVEEDORES	1.		
	2.		

Firma del Cliente o Apoderado _____

Lugar y fecha _____

Nombre y No. de autorización de la SSF y firma del Intermediario _____

Lugar y fecha _____

Nombre y firma de la persona de la Compañía responsable de la revisión _____

Lugar y fecha _____

DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTARSE DE PERSONAS NATURALES

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - DUI (Del asegurado y/o pagador) - NIT (Del asegurado y/o pagador) - Tarjeta de Registro Fiscal de IVA - Pasaporte vigente o Carnet de Residencia, si es extranjera. | <ul style="list-style-type: none"> - Comprobante de Domicilio tales como: recibo de luz, agua, teléfono, con vigencia de 6 meses de antigüedad. - Matrícula de Comercio vigente o en su defecto la constancia del pago de los derechos correspondientes (Comerciantes Individuales) - Fotocopia de Poder (Cuando sea menor de edad). |
|--|---|

