

Favor remitir éste documento diligenciado a la Gerencia de Rentas y Seguros Previsionales



PERSONAS NATURALES

Fecha Diligenciamiento Formato AAAA MM DD	Nombre o Código Asesor	Nombre o Código Oficina
--	------------------------	-------------------------

INFORMACIÓN BÁSICA

Tipo de Identificación (Ω) <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.D. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PA.		Número de Identificación	Nombres y Apellidos (Primero Nombres, luego Apellidos)	
Sexo (Ω) <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Fecha de Nacimiento AAAA MM DD	Ciudad de Nacimiento	Departamento de Nacimiento	

INFORMACIÓN UBICACIÓN

Residencia	Ciudad	Departamento	Teléfono (Sin indicativo)		
	Dirección		Correo Electrónico Personal		
Trabajo	Ciudad	Departamento	Teléfono (Sin indicativo)	Extensión	Fax
	Dirección		Correo Electrónico Laboral		
Otra Ubicación	Ciudad	Departamento	Teléfono (Sin indicativo)		
	Dirección		Celular		
Autorizo a la Compañía para que la información de TODOS mis productos sea enviada a la siguiente dirección: <input type="checkbox"/> Residencia <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Otra Ubicación Personal		¿Autoriza el envío de su Clave Personal de Suramericana.com a su Correo Electrónico? Autorizo que información de mis pólizas y/o información general de Suramericana me sea enviada por algún medio electrónico (Mensaje de texto a mi celular, correo electrónico, entre otros)		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿A Cuál Correo Electrónico? <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Laboral

INFORMACIÓN ADICIONAL

Vínculos Existentes entre Tomador, Asegurado, Afianzado, Afiliado y Beneficiario <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Es el mismo <input type="checkbox"/> Laboral ¿Cuál? _____	Estado Civil <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Viudo	Vivienda <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Amigo	Estrato Vivienda <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6	Número de Hijos	Tiene Vehículo Propio <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
---	--	---	---	------------------------	---

INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA (*)

Tipo de Actividad <input type="checkbox"/> Empleado/Asalariado <input type="checkbox"/> Jubilado/Pensionado <input type="checkbox"/> Inversionista/Rentista <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/> Propietario/Socio <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Otro. Cuál? _____	Tipo de Identificación de la Empresa si es propietario (Ω) <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> IFE <input type="checkbox"/> C.C.	Número de Identificación de la Empresa si es propietario
Nombre de la Empresa donde Trabaja o es propietario	Occupación	Profesión
Descripción Actividad Económica		

Autorizo expresamente a Seguros de Vida Suramericana S.A. para que con fines comerciales, consulte, transfiera datos y reciba información mía con cualquier otra compañía. Igualmente, autorizo a Bancolombia S.A., Protección S.A. y Seguros de Vida Suramericana S.A. y sus filiales para que con fines comerciales consulten, transfieran datos y reciban información referente a mí con cualquier compañía.

Firma