

SOLICITUD DE PÓLIZA INDIVIDUAL DE ARRENDAMIENTO - PROPIETARIO
(ORDEN DE CONTRATO PERSONA NATURAL)

CLASE DE VINCULACIÓN		INDIQUE LOS VINCULOS EXISTENTES ENTRE TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO Y BENEFICIARIO.				INICIACIÓN	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
TOMADOR	APODERADO	Familiar	Comercial	Laboral	Personal		
ASEGURADO	AFIANZADO	Tomador - Asegurado					
BENEFICIARIO		Tomador - Beneficiario					
		Asegurado - Beneficiario					
CIUDAD	SUCURSAL	CLAVE ASESOR	NOMBRE ASESOR			No.	SOLICITUD (SGO)

1. INFORMACIÓN PROPIETARIO

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS		TIPO DE DOCUMENTO	CC	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE EXPEDICIÓN
			CE		
LUGAR DE EXPEDICIÓN, CIUDAD Y DPTO	FECHA DE NACIMIENTO	CIUDAD Y DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD		DIRECCIÓN DE RESIDENCIA
TELEFONO FIJO	TELEFONO CELULAR	CIUDAD Y DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO		
TIPO DE ACTIVIDAD Y OCUPACIÓN	SECTOR			CÓDIGO CIUU	
ASALARIADO	COMERCIANTE	ESTUDIANTE	AMA DE CASA		
RENTISTA	EMPLEADO PUBLICO	PENSIONADO	INDEPENDIENTE		
CARGO	FECHA INGRESO AL CARGO D/M/A	NOMBRE DE LA EMPRESA			
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA		CIUDAD Y DEPARTAMENTO DE LA EMPRESA			TELEFONO DE LA EMPRESA
ACTIVIDAD SECUNDARIA	CÓDIGO CIUU			QUE TIPO DE PRODUCTO O SERVICIO COMERCIALIZA	
ASALARIADO	COMERCIANTE	ESTUDIANTE	AMA DE CASA		
RENTISTA	EMPLEADO PUBLICO	PENSIONADO	INDEPENDIENTE		

**DATOS BANCARIOS
(EL TITULAR DE LA CUENTA DEBE SER EL PROPIETARIO DEL INMUEBLE)**

ENTIDAD FINANCIERA	CUENTA BANCARIA No.	AHORROS CORRIENTE
--------------------	---------------------	-------------------

2. APODERADO (SI APLICA)

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS / RAZON SOCIAL	TIPO DE DOCUMENTO	NT	NUMERO DE DOCUMENTO	TELÉFONO FIJO / CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
		CC			
		CE			

3. DATOS DEL INMUEBLE

DIRECCIÓN - PREDIO ARRENDAR	CIUDAD	ESTRATO	TIPO DE INMUEBLE	USO
MATRICULA INMOBILIARIA	No. DE GARAJE(S)	No. DEPOSITO	ACTIVIDAD (USO COMERCIAL)	
VALOR CONTRATO (MENSUAL)	VALOR ADMINISTRACIÓN (MENSUAL)	IVA INCLUIDO SI NO	DURACIÓN DEL CONTRATO (MESES)	NUMERO DE MESES REAJUSTE
			AJUSTE CONTRATO	

4. COBERTURAS

SELECCIONE CON UNA "X" LAS COBERTURAS QUE DESEA CONTRATAR EN LA PÓLIZA DE ARRENDAMIENTO:

COBERTURAS	SI	NO
AMPAROS BASICOS		
CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE ARRENDAMIENTO		
CUOTAS DE ADMINISTRACIÓN		
SERVICIOS PUBLICO		
AMPAROS ADICIONALES (CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL)		
ASESORÍAS (LEGAL INTEGRAL TELEFÓNICA, TRIBUTARIA TELEFÓNICA Y SOPORTE INFORMATICO)		
ASISTENCIA DOMICILIARIA		
PERDIDA DE ARRENDAMIENTO POR INCENDIO Y OTROS EVENTOS		
DANOS Y FALTANTES		
INCUMP. CTTRATO(CLAUSULA PENAL)		

EL SOLICITANTE DE SEGURO DECLARA QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA SOLICITUD SON VERACES Y QUE CUALQUIER INCONSISTENCIA EN LOS MISMOS SERÁ TOMADA COMO INFORMACIÓN RETICENTE DANDO LUGAR A LA NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO DE SEGURO.

6. INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES	ACTIVOS
EGRESOS MESNUALES	PASIVOS
OTROS INGRESOS	CONCEPTO DE OTROS INGRESOS

7. PREGUNTAS PEP

¿Es usted una persona Publicamente expuesta?	SI	NO
¿Es usted representante legal de una organización internacional?	SI	NO
¿Por su actividad u oficio, goza de reconocimiento público general? O ADMINISTRA RECURSOS PÚBLICOS?	SI	NO
Tiene algún vínculo familiar con alguna persona que cumpla con las características anteriores?	SI	NO
Si la respuesta a alguna de las preguntas anteriores es afirmativa , sirvase a diligenciar el Anexo 1 de conocimiento mejorado para PPE y vinculados		
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países? *	SI	NO

8. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza transacciones en moneda extranjera?	SI	NO	EXPORTACIONES	PRESTAMOS	PAGO DE SERVICIOS	
			IMPORTACIONES	INVERSIONES	TRANSFERENCIAS	
¿Posee productos financieros en el exterior?	SI	NO	GIROS	OTRAS	INDIQUE CUAL	
TIPO	IDENTIFICACIÓN	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAIS	MONEDA

9. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS

¿Ha presentado reclamaciones o ha recibido indemnizaciones en seguros en los dos últimos años?	SI	NO	
AÑO	RAMO	COMPañÍA	VALOR

10. DECLARACIÓN DE ORIGEN, DESTINO DE FONDOS, Y AUTORIZACION CONSULTA CENTRALES DE RIESGOS

Declaro expresamente que:

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio) _____
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen ni se destinan a actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
4. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas o para la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva

11. CLAUDSULA DE AUTORIZACION

Definiciones. Compañías significan las sociedades **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. y MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.** Compañía del Grupo significa cualquier persona jurídica que directamente controle, esté controlada por o esté bajo control común de las Compañías, incluyendo pero sin limitarse a **CREDIMAPFRE S.A., MAPFRE SERVICIOS EXEQUIALES SAS, ANDIASISTENCIA S.A., CESVICOLOMBIA S.A.** Compañías Tratantes significan las Compañías, las Compañías del Grupo, las Terceras Compañías y cualquier otra sociedad que trate Mis Datos Personales de conformidad con el presente documento. Mis Datos Personales significa cualquiera o todos los Datos Personales (tal como se entienden estos bajo la legislación aplicable) que he entregado con anterioridad a las Compañías Tratantes, que entrego con este documento, que entregue en el futuro o que las Compañías Tratantes reciban de conformidad con este documento para su Tratamiento, incluyendo mis Datos Personales Sensibles, tales como datos sobre la salud y datos biométricos. Terceras Compañías significa las sociedades a las que la Compañía o alguna de las Compañías del Grupo le entregan Mis Datos Personales en virtud de las autorizaciones que otorgo en este documento, incluyendo a: (i) Aquellas que actúan como Encargadas de Mis Datos Personales; (ii) Cualquier intermediario de seguros de las Compañías Tratantes; (iii) Cualquier sociedad con la que las Compañías o las Compañías del Grupo hayan celebrado contratos para apoyar la prestación de sus servicios o el ofrecimiento, venta o soporte de sus servicios y/o productos o productos y/o servicios complementarios, tales como investigadores, ajustadores, compañías de asistencia, abogados externos, canales comerciales, servicios profesionales, etc.; (iv) Operadores, en el sentido que tiene esta palabra bajo la ley 1266 de 2008; y (v) Fasecolda e Inverfas S.A. para efectos del cumplimiento de sus obligaciones gremiales y legales.

Declaraciones. Declaro y garantizo que (A) He sido informado de mis derechos como titular de Mis Datos Personales, dentro de los que se encuentran los siguientes: (i) Conocer, actualizar y rectificar Mis Datos Personales frente a las Compañías Tratantes; (ii) Solicitar prueba de esta o las demás autorizaciones que haya dado para Mis Datos Personales; (iii) Previa solicitud, ser informado sobre el uso que se ha dado a Mis Datos Personales por las Compañías Tratantes; (iv) Presentar ante la autoridad competente quejas por violaciones al régimen de protección de datos personales; (v) Solicitar la supresión de Mis Datos Personales o la revocación de mi autorización cuando la autoridad competente haya sancionado a las Compañías Tratantes por conductas ilegales en relación con Mis Datos Personales; (vi) Acceder de forma gratuita a Mis Datos Personales. (B) Conozco el carácter facultativo de las respuestas a las preguntas sobre Mis Datos Personales Sensibles o sobre niños, niñas y adolescentes. (C) Conozco las identificaciones, direcciones físicas y electrónicas y los teléfonos de las Compañías y las Compañías del Grupo que actúan como Responsables en relación con Mis Datos Personales, las cuales se incluyen en el encabezado de este documento. (D) Conozco y acepto que la no entrega o autorización de Mis Datos Personales puede imposibilitar la prestación de servicios por las Compañías Tratantes y por tanto dar lugar a la terminación de los contratos con las Compañías Tratantes. (E) Cuento con todas las autorizaciones necesarias para entregar a las Compañías Tratantes los Datos Personales de terceros (como por ejemplo asegurados, beneficiarios, etc.) que he entregado o que entregue para su Tratamiento.

Autorizaciones. Otorgo mi autorización expresa, explícita e informada a las Compañías y a las Compañías Tratantes para que realicen cualquier operación de tratamiento sobre Mis Datos Personales (incluyendo los recolectados o tratados con anterioridad a este documento por las Compañías Tratantes) con las siguientes finalidades: (i) Tramitar mi solicitud como consumidor financiero, deudor, contraparte contractual y/o proveedor; (ii) Negociar y celebrar contratos con las Compañías Tratantes, incluyendo la determinación y análisis de primas y riesgos, y ejecutar los mismos (incluyendo envío de correspondencia); (iii) Ejecutar y cumplir los contratos que celebren las Compañías con entidades en Colombia o en el extranjero para cumplir su actividad aseguradora y los servicios que yo contrate, incluyendo actividades de coaseguro y reaseguro; (iv) El control y prevención de fraudes, lavado de activos, la financiación del terrorismo o la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva; (v) Determinar y liquidar pagos de siniestros; (vi) Controlar el cumplimiento de requisitos relacionados con el Sistema de Seguridad Social Integral; (vii) Elaborar estudios técnico-actuariales, encuestas, análisis de tendencias de mercado y en general cualquier estudio técnico o de campo relacionado con el sector asegurador o la prestación de servicios de las Compañías Tratantes; (viii) Que las Compañías Tratantes me envíen ofertas de sus productos o servicios o comunicaciones comerciales de cualquier clase relacionadas con los mismos, a través de cualquier medio de comunicación, incluyendo pero sin limitarse a ofertas de productos y servicios de Terceras Compañías; (ix) Que las Compañías Tratantes consulten, obtengan, actualicen y/o divulguen a centrales de riesgo crediticio u operadores de bancos de datos de información financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países o entidades similares cualquier información sobre el nacimiento, la modificación, el cumplimiento o incumplimiento y/o la extinción de las obligaciones que yo llegue a contraer con la Compañía o con cualquier otra de las Compañías Tratantes con el fin de que estas centrales u operadores y las entidades a ellas afiliadas consulten, analicen y utilicen esta información para sus propósitos legales o contractuales, incluyendo la generación de perfiles individuales y colectivos de comportamiento crediticio y de otra índole, la realización de estudios y actividades comerciales; (x) Crear bases de datos de acuerdo a las características y perfiles de los titulares de Datos Personales; y (xi) Envío de información financiera de sujetos de tributación en los Estados Unidos al IRS o a otras autoridades de Estados Unidos u otros países, en los términos del FATCA o de normas de similar naturaleza de terceros países o de tratados internacionales.

Otorgo mi autorización expresa e informada a las Compañías y a las Compañías del Grupo para que Mis Datos Personales sean transferidos, transmitidos y Tratados por Terceras Compañías. Las Compañías Tratantes podrán estar ubicadas en Colombia o en el extranjero, incluso en países que no proporcionen niveles adecuados de protección de datos.

Autorizo expresa e inequívocamente a usar mis datos personales con fines comerciales en los términos que de trata la cláusula de **AUTORIZACIÓN** del presente documento, la cual leí y comprendí cabalmente. SI NO

Autorizo expresa e inequívocamente a Fasecolda, Inverfas S.A e INIF, para que traten mis datos personales en los términos descritos en la cláusula de **AUTORIZACIÓN** del presente documento, especialmente para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales.

SI NO

Duración del Tratamiento de Mis Datos Personales: Las Compañías Tratantes podrán Tratar y conservar Mis Datos Personales mientras sea necesario para el cumplimiento de cualquier obligación entre las Compañías Tratantes y/o la atención de cualquier queja o reclamo judicial o extrajudicial.

FIRMA DEL SOLICITANTE
C.C. () C.E. () #

04/10/2019-1326-P-05-00000VTE462OCT19-D001
VERSION 2017 - SARLAFT

HUELLA

INFORMACION ENTREVISTA

VERIFICACION DE LA INFORMACION

LUGAR DE LA ENTREVISTA

D M A HORA

FECHA DE LA ENTREVISTA

FECHA DE LA ENTREVISTA

D M A HORA

OBSERVACIONES

RESULTADO ACEPTADO RECHAZADO

OBSERVACIONES

NOMBRE DE QUIEN VERIFICA LA INFORMACION

NOMBRE DEL INTERMEDIARIO Y ASESOR RESPONSABLE

FIRMA DE QUIEN VERIFICA LA INFORMACION

FIRMA DEL ASESOR O RESPONSABLE

CC