

FECHA DE SOLICITUD					VIGENCIA						
DÍA	MES	AÑO	OFICINA	CÓDIGO	DESDE			HASTA			NÚMERO DE DÍAS
					DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	
EL RECIBO DE LA PRESENTE SOLICITUD NO IMPLICA ACEPTACIÓN DEL RIESGO SI TRANSCURRIDO EL TÉRMINO DE QUINCE (15) DÍAS CORRIENTES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE RECIBO DE LA SOLICITUD, MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. NO EXPIDE LA PÓLIZA, SE ENTENDERÁ QUE LA SOLICITUD HA SIDO RECHAZADA.											
TOMADOR								C.C. ☐			
								NIT. ☐			
DIRECCIÓN				CIUDAD		TELÉFONO			CORREO ELECTRÓNICO		
ASEGURADO								C.C. ☐			
								NIT. ☐			
DIRECCIÓN				CIUDAD		TELÉFONO			CORREO ELECTRÓNICO		
BENEFICIARIO								C.C. ☐			
								NIT. ☐			
DIRECCIÓN				CIUDAD		TELÉFONO			CORREO ELECTRÓNICO		
ACREEDOR PRENDARIO								C.C. ☐			
								NIT. ☐			
DIRECCIÓN				CIUDAD		TELÉFONO			CORREO ELECTRÓNICO		
INFORMACIÓN DEL PREDIO											
DIRECCIÓN				CIUDAD				DEPARTAMENTO			
CÓDIGO DE ACTIVIDAD				DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD				M2 CONTRUIDOS			
NÚMERO DE PISOS				NÚMERO DE SOTANOS		AÑO DE CONSTRUCCIÓN		☐ Antes de 1983 ☐ Entre 1998 y 2010 ☐ Entre 1983 y 1998 ☐ Después de 2010 AÑO _____			
GRUPO DE CONSTRUCCIÓN				TIPO DE RIESGO		USO		ESTRATO SOCIO ECONOMICO		TIPO ESTRUCTURAL	
☐ Grupo 1 - Concreto Reforzado ☐ Grupo 4 - Mampostería Estructural. No Reforzada ☐ Grupo 2 - Acero ☐ Grupo 5 - Madera ☐ Grupo 3 - Mampostería Estructural O Reforzada ☐ Grupo 6 - Adobe				☐ Comercial ☐ Estatal ☐ Industrial ☐ Mixto		☐ Comercial ☐ Estatal ☐ Industrial ☐ Mixto		☐ Pórtico ☐ Muros de carga ☐ Mixto			
VALOR DE LOS BIENES						PROTECCIONES DEL RIESGO					
EDIFICIO OTROS (Mejoras Locativas) CONTENIDOS EQUIPOS DE CÓMPUTO EQUIPOS ELÉCTRICOS EQUIPOS MÓVILES - PORTÁTILES MUEBLES Y ENSERES HERRAMIENTAS MAQUINARIA OBRAS DE ARTE EXISTENCIAS TOTAL DE EDIFICIO Y/O CONTENIDOS ÍNDICE VARIABLE EDIFICIO _____% CONTENIDOS _____%						☐ ALARMA DE SENSORES ☐ ALARMA DE SENSORES NO MONITOREADA ☐ ALARMA DE CONTACTO ☐ VIGILANTE EMPLEADO DEL ASEGURADO ☐ VIGILANTE DE FIRMA ESPECIALIZADA ☐ UBICACIÓN ZONA RURAL ☐ UBICACIÓN EN PARQUE INDUSTRIAL CON ACCESO ☐ UBICACIÓN EN CENTRO COMERCIAL ☐ PISO SUPERIOR AL QUINTO PISO PROTECCIONES ADICIONALES DEL RIESGO:					
AMPAROS SOLICITADOS											
I. SECCIÓN PRIMERA TODO RIESGO DAÑO MATERIAL Incluye: Incendio y/o rayo, Explosión, Extensión de amparos, Daños por agua, Aneagación, Deslizamiento, Avalancha ☒						V. SECCIÓN QUINTA HURTO Equipos de Cómputo ☐ SI ☐ NO Herramientas ☐ SI ☐ NO Equipos Eléctricos ☐ SI ☐ NO Maquinaria ☐ SI ☐ NO Valor \$ _____ Equipos Móviles - Portátiles ☐ SI ☐ NO Obras de Arte ☐ SI ☐ NO Muebles y Enseres ☐ SI ☐ NO Existencias ☐ SI ☐ NO					
II. SECCIÓN SEGUNDA TERREMOTO / MAREMOTO Incluye: Tsunami (Solo ciudades costeras), Temblor, Erupción ☐ SI ☐ NO						VI. SECCIÓN SEXTA PÉRDIDAS CONSECUCIONALES ☐ Pérdida de Alquileres \$ _____/Mes ☐ Interrupción de actividades _____ S.M.D.L.V. ☐ Lucro Cesante Utilidad bruta anual \$ _____ Forma Inglesa ☐ Período _____ Meses Forma Americana ☐ % Coaseguro Pactado _____ % Utilidad Neta \$ _____ Gastos Fijos \$ _____					
III. SECCIÓN TERCERA HMAAC - AMIT HMAAC: Huelga, Motín, Asonada, Conmoción Civil AMIT: Actos Malintencionados de Terceros ☐ SI ☐ NO						VII. SECCIÓN SÉPTIMA INFIDELIDAD DE EMPLEADOS Valor \$ _____ N° Total de Empleados _____					
IV. SECCIÓN CUARTA - DAÑO INTERNO EQUIPOS DE CÓMPUTO ☐ SI ☐ NO EQUIPOS ELÉCTRICOS ☐ SI ☐ NO EQUIPOS MÓVILES - PORTÁTILES ☐ SI ☐ NO MAQUINARIA ☐ SI ☐ NO						VIII. SECCIÓN OCTAVA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL Valor \$ _____					
IX. SECCIÓN NOVENA ACCIDENTES PERSONALES Fallecimiento Accidental (Excluye el homicidio o su tentativa) Inhabilitación Total y Permanente Asegurado: Empleados a cargo del Tomador Beneficiarios: Los de ley. Número Total Empleados _____						Valor Asegurado (Millones de Pesos) ☐ 20 ☐ 40 ☐ 60 ☐ 80					
ASISTENCIA DOMICILIARIA ☒ ASESORÍA LEGAL, TRIBUTARIA Y ASISTENCIA INFORMÁTICA REMOTA ☒											
EL SOLICITANTE DEL 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 CÓDIGO DE COMERCIO COLOMBIANO.											

RELACIÓN DE EQUIPOS DE CÓMPUTO, OTROS EQUIPOS Y MAQUINARIA CON VALOR SUPERIOR A 10 S.M.M.L.V.							
CANT.	DESCRIPCIÓN (MARCA - SERIE)	AÑO FAB.	VALOR \$	CANT.	DESCRIPCIÓN (MARCA - SERIE)	AÑO FAB.	VALOR \$
POSEE CONTABILIDAD DE ACUERDO CON LA LEY: ____ SI ____ NO							
OTROS SEGUROS Ha estado asegurado anteriormente? ____ SI ____ NO En caso afirmativo, indique el nombre de la Aseguradora _____ Actualmente tiene seguros que cubran este mismo bien? ____ SI ____ NO En caso afirmativo, indique el nombre de la Aseguradora _____							
SINIESTRALIDAD ¿Ha presentado siniestros en los últimos 3 años? ____ SI ____ NO En caso afirmativo, registre la siguiente información:							
COBERTURA AFECTADA		VALOR INDEMNIZADO		FECHA OCURRENCIA		ASEGURADORA	
DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES 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 significan 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 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 Inverías 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. 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.							
¿HA SIDO OBJETO DE AMENZAS, EXTORSIÓN, ATENTADOS, BOLETEOS, VACUNAS, O ALGUN OTRO EVENTO SIMILAR, POR PARTE DE GRUPOS AL MARGEN DE LA LEY? ____ SI ____ NO DESCRIBA _____ ¿EXISTE ALGUN HECHO O CIRCUNSTANCIA ADICIONAL QUE MODIFIQUE O AGRAVE LAS CONDICIONES DEL RIESGO DECLARADO? ____ SI ____ NO ¿CUÁL? _____							
CONVENIO DE PAGO (MARQUE CON UNA X)							
LA PRIMA DEL PRESENTE SEGURO SE CANCELARA DE LA SIGUIENTE FORMA							
De contado en: ☐ Efectivo ☐ Cheque a la fecha ☐ Tarjeta de Crédito ☐ Tarjeta Débito		Cheques Posfechados Sin Financiación: ☐ Entrega de (3) cheques el día de aceptación de la presente solicitud; uno para su cobro el día de aceptación, otro a los 30 días calendario y el último a 60 días calendario. Financiación: ☐ Credimapfre ☐ Credivalores		Débito Automático: ☐ Convenio con la red ACH en Cuenta de Ahorros o Cuenta Corriente, a excepción de los siguientes bancos: Bancamía, Banco Falabella, Banco Procredit, Banco Agrario y Banco Pichincha ☐ Convenio con Tarjeta de Crédito Visa, Master Card, Diners y American Express de cualquier entidad.			
CUALQUIER PRIMA ADICIONAL QUE SE GENERE EN VIRTUD DEL PRESENTE SEGURO, SE CANCELARÁ DENTRO DE LOS 30 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO RESPECTIVO.							
FIRMA Y SELLO DEL TOMADOR				FIRMA DEL INTERMEDIARIO			
ACEPTACIÓN DEL RIESGO: ☐ SI ☐ NO		PARA USO EXCLUSIVO DE MAPFRE: FECHA		NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN AUTORIZA _____			