

SOLICITUD DE CRÉDITO Y AUTORIZACIÓN DE DESEMBOLSO

TIPO DE PAGO	
Débito ☐	Recibo de Cobro ☐

Número de Crédito

INFORMACIÓN BÁSICA DEL SOLICITANTE DEL CRÉDITO					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE(S)	
FECHA DE NACIMIENTO	TIPO IDENTIFICACIÓN	NÚMERO:	OBRANDO EN:		
DD MM AAAA	C.C. ☐ C.E. ☐		NOMBRE PROPIO ☐ REPRESENTANTE LEGAL ☐		
RAZÓN SOCIAL COMPLETA (PERSONA JURÍDICA):			E-mail Empresa	NIT:	
DIRECCIÓN ENVÍO DE CORRESPONDENCIA:			E-mail Personal	CIUDAD:	
TEL. RESIDENCIA:		TEL. CELULAR		PROFESIÓN:	
ACTIVIDAD ECONÓMICA		EMPRESA		TEL. OFICINA:	
☐ Empleado ☐ Independiente					
INTERMEDIARIO DE SEGUROS		NOMBRE(S) O RAZÓN SOCIAL COMPLETOS:			
CLAVE:	E-mail:	TEL. OFICINA:		CELULAR:	

INFORMACIÓN DEL CRÉDITO					
FECHA DE SOLICITUD	VALOR DEL PRESTAMO:	Tipo de Prestamo ☐ Financiamiento de Póliza ☐ 0 ; 30 ; 60 Días			
	\$	Plan ☐ 1 Cuotas Iguales ☐ 2 Cuota Inicial	ACREEDOR PRENDARIO ☐ Si ☐ No ☐	N° de Cuotas	Valor Cuota Inicial

INFORMACIÓN PÓLIZA OBJETO DEL CRÉDITO				
PRODUCTO	PÓLIZA No.	RECIBO No.	VIGENCIA	VR. PÓLIZA

AUTORIZACIÓN DE DÉBITO AUTOMÁTICO EN CUENTA CORRIENTE, CUENTA DE AHORROS O TARJETA DE CRÉDITO					
CUENTA CORRIENTE / CUENTA DE AHORROS			TARJETA DE CRÉDITO		
No. Cuenta	☐ CTA. AHO ☐ CTA. CTE	☐ VISA ☐ CREDENCIAL ☐ DINERS	No. Tarjeta		
		☐ MASTER CARD ☐ AMERICAN EXPRESS	Cuotas a Diferir		Fecha de Vencimiento
Entidad Financiera		Entidad Financiera			
Autorizo a CREDIMAFRE S.A. para descontar de mi cuenta corriente, cuenta de ahorros o tarjeta de crédito, el valor adeudado por concepto del crédito otorgado a mi favor para el pago de la prima de la póliza, así como de sus renovaciones en los términos consignados anteriormente. El cobro del débito automático se realizará dentro de los 10 días siguientes a la fecha del registro de este pagaré en el sistema.					
Nombre Titular de la Cuenta ó Tarjeta C.C. ó NIT.			Firma del Titular		

CONDICIONES DE PAGO	
Acepto y entiendo que al vincularme por esta modalidad de pago, el valor del crédito será debitado de la cuenta corriente o de ahorros anteriormente indicada, o cargado a la tarjeta de crédito indicada. El Cliente, Tomador de la póliza, en virtud de las estipulaciones contenidas en este mismo contrato, ocupará la posición "Cliente Receptor de transacciones débito" en el contrato para el servicio de transacciones débito a través del sistema ACH ofrecido por ACH Colombia. El Cliente Receptor de transacciones débito tendrá un plazo de 15 días calendario para solicitar a la entidad financiera receptora de la transacción débito (entidad en la cual es cuenta habiente, ahorrista o tarjetahabiente) y que se denomina en ese contrato "Entidad Financiera Receptora", la devolución de la transacción débito, en caso de inconformidad con el débito. Transcurrido ese plazo improrrogable el "Cliente Receptor" solicitará la devolución de la "transacción débito", en caso de inconformidad, directamente a MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. o CREDIMAFRE S.A. quien la tramitará de acuerdo a la legislación aplicable al contrato de seguro.	

CARTA DE INSTRUCCIONES	
Yo (nosotros) _____, obrando en: ☐ Nombre propio ☐ Representación legal de _____ identificado (s) como aparece al pie de mi (nuestras) firma(s), de conformidad con el artículo 622 del código de comercio, autorizo (zamos) a llenar sin previo aviso los espacios en blanco del pagaré otorgado a su favor, de acuerdo con las siguientes instrucciones: 1. El valor del pagaré esta integrado por el monto total de las sumas a cargo de EL DEUDOR, por concepto de amortización de capital; intereses corrientes intereses de mora, si hubiere lugar a ellos. liquidados a la tasa máxima legal permitida; los costos por cobro de la obligación; que llegaren a quedar pendientes de pago por parte de EL DEUDOR el día de su diligenciamiento una vez completados los espacios en blanco, por los créditos de financiación de primas de seguros que le haya otorgado CREDIMAFRE S.A. 2. Si EL DEUDOR llegara a quedar en mora por el no pago de la totalidad o parte de una ó más de las obligaciones a su cargo y a favor de CREDIMAFRE S.A., podrá esta Entidad exigir de inmediato la cancelación de todas las obligaciones a cargo de EL DEUDOR, aún cuando por razón de los plazos acordados previamente no se encuentren vencidas. 3. La fecha de creación del pagaré será aquella en la que se completan los espacios dejados en blanco para convertirlo en título valor, espacios que se llenarán cuando exista un incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a cargo de EL DEUDOR. El pagaré será exigible a la vista ó en la fecha indicada por CREDIMAFRE S.A. 4. El impuesto de timbre a que haya lugar cuando el título sea llenado, correrá por cuenta de EL DEUDOR, y si CREDIMAFRE S.A. lo cancela, su monto puede ser cobrado a EL DEUDOR, junto con las demás obligaciones, incorporando la suma pagada dentro del pagaré respectivo.	
FIRMA DEL DEUDOR C.C.O NIT.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL COMPLETA

CREDIMAFRE S.A.

CARTA DE INSTRUCCIONES	
Yo (nosotros) _____, obrando en: ☐ Nombre propio ☐ Representación legal de _____ identificado (s) como aparece al pie de mi (nuestras) firma(s), de conformidad con el artículo 622 del código de comercio, autorizo (zamos) a llenar sin previo aviso los espacios en blanco del pagaré otorgado a su favor, de acuerdo con las siguientes instrucciones: 1. El valor del pagaré esta integrado por el monto total de las sumas a cargo de EL DEUDOR, por concepto de amortización de capital; intereses corrientes intereses de mora, si hubiere lugar a ellos. liquidados a la tasa máxima legal permitida; los costos por cobro de la obligación; que llegaren a quedar pendientes de pago por parte de EL DEUDOR el día de su diligenciamiento una vez completados los espacios en blanco, por los créditos de financiación de primas de seguros que le haya otorgado CREDIMAFRE S.A. 2. Si EL DEUDOR llegara a quedar en mora por el no pago de la totalidad o parte de una ó más de las obligaciones a su cargo y a favor de CREDIMAFRE S.A., podrá esta Entidad exigir de inmediato la cancelación de todas las obligaciones a cargo de EL DEUDOR, aún cuando por razón de los plazos acordados previamente no se encuentren vencidas. 3. La fecha de creación del pagaré será aquella en la que se completan los espacios dejados en blanco para convertirlo en título valor, espacios que se llenarán cuando exista un incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a cargo de EL DEUDOR. El pagaré será exigible a la vista ó en la fecha indicada por CREDIMAFRE S.A. 4. El impuesto de timbre a que haya lugar cuando el título sea llenado, correrá por cuenta de EL DEUDOR, y si CREDIMAFRE S.A. lo cancela, su monto puede ser cobrado a EL DEUDOR, junto con las demás obligaciones, incorporando la suma pagada dentro del pagaré respectivo.	
FIRMA DEL DEUDOR C.C.O NIT.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL COMPLETA

- CREDIMAFRE S.A. -

PAGARÉ EN BLANCO

PAGARÉ No. _____	VALOR \$ _____	FECHA DE VENCIMIENTO: _____
Yo (nosotros) _____, obrando en:		
☐ Nombre propio ☐ Representación legal de _____		
Identificado (s) como aparece al pie de mi (nuestras) firma(s), por medio del presente pagaré hago(hacemos) constar que me(nos) obligo (obligamos) a pagar solidaria e incondicionalmente a la orden de CREDIMAPFRE S.A. en dinero en efectivo, en sus oficinas de _____, el día _____, del mes _____, del año _____, la suma de _____ (\$) moneda corriente. En caso de mora y mientras ella subsista, pagaré (pagaremos) intereses moratorios a la tasa máxima legal. De igual manera me (nos) obligo (obligamos) a pagar todos los gastos y costos de la cobranza judicial y extrajudicial, incluidos los honorarios de abogado, reconociendo la tasa de interés estipulada para el capital, sin necesidad de requerimiento judicial o extrajudicial para que se constituya el deudor en mora. Autorizo (autorizamos) a CREDIMAPFRE S.A. para que al vencimiento de este pagaré, debite de cualquier cuenta a mi(nuestro) favor, el valor de esta obligación, sus intereses, penalidades y gastos. El recibo de abonos parciales no implica novación y cualquier pago que hiciera (hiciéremos) se imputará primero a los gastos, después a intereses y penalidades y por último capital. Declaro(declaramos) escusada la presentación la notificación de rechazo. Los suscriptores de este pagaré inclusive el(los) avalista(s) hace(n) constar que la obligación de pagarlo subsiste en caso de cualquier modificación a lo estipulado, aunque se pacte con uno solo de los suscriptores. Acepto(tamos) que tanto el pago total o parcial de los intereses como del capital de este título, constará en los registros sistematizados y comprobantes de CREDIMAPFRE S.A. La mera ampliación del plazo o la conversión en otro pagaré no constituye novación, ni libera las garantías constituidas a favor de CREDIMAPFRE S.A.		
FIRMA DEL DEUDOR C.C. O NIT _____		NOMBRE O RAZON SOCIAL _____

DECLARACIONES GENERALES

1. CREDIMAPFRE S.A., es una Sociedad Comercial legalmente constituida que tiene por objeto social otorgar créditos a Tomadores de seguro para el pago de sus primas de seguros.
2. MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. y MAPFRE COLOMBIAVIDA SEGUROS S.A. son entidades aseguradoras vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia.
3. CREDIMAPFRE S.A. otorgará el crédito para que el beneficiario del mismo, este es, el tomador de la póliza pague con el mismo, la póliza de seguro a MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. o MAPFRE COLOMBIAVIDA SEGUROS S.A.
4. Las condiciones del pago del crédito que otorga CREDIMAPFRE S.A. son los indicados en la presente solicitud, de acuerdo a la tasa vigente de CREDIMAPFRE para la época que se otorga el presente crédito, la cual está señalada en la respectiva cotización.
5. El Tomador de la póliza reconoce haber leído las condiciones de este documento y firma en señal de aceptación.

AUTORIZACIÓN ESPECIAL

- En mi calidad de tomador de la(s) póliza(s) de seguros financiadas por CREDIMAPFRE S.A., autorizo de manera general e irrevocable a CREDIMAPFRE S.A., en los siguientes términos:
1. En caso de mora de una o varias cuotas del crédito otorgado por CREDIMAPFRE S.A. para financiar el pago de la prima, autorizo desde ahora a CREDIMAPFRE S.A. para que en mi nombre y representación solicite la revocación de las pólizas de seguro cuya prima fue financiada a MAPFRE COLOMBIAVIDA SEGUROS S.A. y/o MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.
 2. En caso de revocación o terminación por cualquier motivo del contrato de seguro cuyas primas son financiadas por CREDIMAPFRE S.A., autorizo a esta última para que solicite a MAPFRE COLOMBIAVIDA SEGUROS S.A. y/o MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. que gire a CREDIMAPFRE S.A. el valor de la(s) prima(s) no devengada(s) y/o valores de rescate y/o impuestos no causados hasta por el saldo total de mis obligaciones pendientes con CREDIMAPFRE S.A.
 3. En caso de siniestro, del monto que resulte a cargo de MAPFRE COLOMBIAVIDA SEGUROS S.A. y/o MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. por concepto del pago del mismo, autorizo a CREDIMAPFRE S.A. para que solicite a estas compañías que giren directamente y en primera instancia a CREDIMAPFRE S.A. hasta por el saldo total de mis obligaciones pendientes con CREDIMAPFRE S.A.
 4. En caso de modificación del contrato de seguro que implique una disminución en el valor de la prima, autorizo que el saldo que con ocasión de dicha disminución se genere a mi favor, se gire directamente a CREDIMAPFRE S.A. para abonar a mis obligaciones contraídas con esta entidad.
 5. En caso de modificación del contrato de seguro que implique un aumento en el valor de la prima, autorizo a que este valor se adicione al saldo de mi crédito y se efectúe la refinanciación del mismo, al plazo restante para la terminación del crédito.
 6. AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN: En mi calidad de solicitante del crédito autorizo a CREDIMAPFRE S.A. a quien represente sus derechos, para que, con los fines estadísticos, de control o supervisión, de información entre compañías, consulta o transferencia de datos con cualquier autoridad que lo requiera, consulte, procese, suministre, informe, guarde en sus archivos y reporte a las centrales de riesgo que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada, la información que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente y, bajo cualquier modalidad, se le haya otorgado o se le otorgue en el futuro, así como sobre novedades, referencias y manejo del crédito y demás servicios que surjan de esta relación comercial o contrato.
 7. Autorizo a CREDIMAPFRE S.A. para que gire el valor expresado en el presente documento a MAPFRE COLOMBIAVIDA SEGUROS S.A. y/o MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. y me obligo a pagar además del valor desembolsado, intereses remuneratorios a la tasa de interés convenida entre las partes.
 8. Autorizo a CREDIMAPFRE S.A. para descontar de mi cuenta corriente o de ahorros o de mi tarjeta de crédito, el valor adeudado por concepto del crédito otorgado a mi favor para el pago de la prima de la póliza, así como de sus renovaciones.
 9. En caso de siniestro parcial en la aseguradora MAPFRE COLOMBIAVIDA SEGUROS S.A. y/o MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., autorizo a CREDIMAPFRE S.A. para solicite a dichas aseguradoras abstenerse de pagarlo, hasta tanto yo cancele a CREDIMAPFRE S.A. el monto de las cuotas en mora del crédito de financiación para el pago de la prima de la póliza, al momento del siniestro.

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Definiciones. Compañía significa la sociedad CREDIMAPFRE 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 MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., MAPFRE COLOMBIAVIDA SEGUROS S.A., MAPFRE SERVICIOS EXEQUIALES SAS, ANDIASISTENCIA S.A. Compañías Tratantes significan la Compañía, 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 la Compañía 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.; y (iv) Operadores, en el sentido que tiene esta palabra bajo la ley 1266 de 2008.

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 la Compañía 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 la Compañía 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 celebre la Compañía 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 créditos; (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 la Compañía 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.

Nombre: _____
C.C.: _____