

FECHA DE SOLICITUD					VIGENCIA					
DÍA	MES	AÑO	OFICINA	CÓDIGO	DESDE			HASTA		NÚMERO DE DÍAS
					DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
PRODUCTO ☐ PLUS ☐ TRÉBOL			TIPO DE VALOR ASEGURADO ☐ VALOR COMERCIAL ☐ VALOR RECONSTRUCCIÓN		INTERMEDIARIO				CLAVE	

El recibo de la presente solicitud no implica aceptación del riesgo. El riesgo será aceptado, a partir de la fecha de iniciación que figure en la póliza y Certificado que expida **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.**, en adelante **MAPFRE**. Si **MAPFRE** no expide la respectiva póliza y Certificado, los riesgos nunca estuvieron a su cargo. Por lo tanto, la solicitud fue rechazada. En el evento en que MAPFRE no expida la póliza y Certificado dentro de los **15 días corrientes** contados a partir de la fecha de recibo de la presente solicitud, se entenderá que la solicitud ha sido rechazada, y en consecuencia el riesgo no fue asumido por **MAPFRE**.

DATOS DEL TOMADOR / ASEGURADO / BENEFICIARIO									
TOMADOR					DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☐ NIT. ☐ C.E. ☐ NÚMERO:				
SEXO M ☐ F ☐	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	PROFESIÓN		OCUPACIÓN				
DIRECCIÓN COMERCIAL				CIUDAD	TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO		
DIRECCIÓN RESIDENCIA				CIUDAD	TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO		
ASEGURADO					DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☐ NIT. ☐ C.E. ☐ NÚMERO:				
DIRECCIÓN				CIUDAD	TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO		
BENEFICIARIO					DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☐ NIT. ☐ C.E. ☐ NÚMERO:				
DIRECCIÓN				CIUDAD	TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO		
ACREEDOR PRENDARIO / HIPOTECARIO					DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN NIT. _____				

INFORMACIÓN DEL PREDIO										
DIRECCIÓN DEL RIESGO				CIUDAD DE UBICACIÓN			DEPARTAMENTO			
TIPO DE PREDIO CASA ☐ APARTAMENTO ☐ FINCA DE RECREO ☐			FRECUENCIA DE USO HABITUAL ☐ TEMPORADA ☐		AÑO DE CONSTRUCCIÓN ☐ Antes de 1983 ☐ Entre 1983 y 1998 ☐ Entre 1998 y 2010 ☐ Después de 2010 AÑO _____					
CALIDAD DE PROPIETARIO ☐ ARRENDATARIO O INQUILINO ☐			NÚMERO DE PISOS _____		NÚMERO DE SÓTANOS _____		ESTRATO SOCIO ECONÓMICO 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐ 6. ☐			
Área construida _____ M² Numero de parqueaderos SI _____ NO _____ Numero de Parqueaderos: _____ Tipo de Parqueaderos NO Tiene _____ Cubierto _____ A Nivel _____ Comunal _____ Depósitos SI _____ NO: _____ Numero depósitos _____			GRUPO DE CONSTRUCCIÓN: ☐ GRUPO 1 - CONCRETO REFORZADO ☐ GRUPO 2 - ACERO ☐ GRUPO 3 - MAMPOSTERIA ESTRUCTURAL O REFORZADA ☐ GRUPO 4 - MAMPOSTERÍA ESTRUCTURAL. NO REFORZADA ☐ GRUPO 5 - MADERA ☐ GRUPO 6 - ADOBE			TIPO DE RIESGO ☐ Residencial ☐ Estatal		USO ☐ Estatal ☐ Residencial		TIPO ESTRUCTURAL ☐ Pórtico ☐ Muros de carga ☐ Mixto

PLAN SELECCIONADO CONTENIDOS (Únicamente para Hogar Trébol)	
☐ PLAN 1 Equipos de Cómputo= 10%, Otros Equipos=15%, Objetos de Valor=10%, Joyas=5%, Muebles y Enseres=60%	☐ PLAN 4 Equipos de Cómputo= 10%, Otros Equipos=15%, Objetos de Valor=15%, Joyas=5%, Muebles y Enseres=55%
☐ PLAN 2 Equipos de Cómputo= 10%, Otros Equipos=20%, Objetos de Valor=10%, Joyas=5%, Muebles y Enseres=55%	☐ PLAN 5 Equipos de Cómputo= 10%, Otros Equipos=20%, Objetos de Valor=15%, Joyas=5%, Muebles y Enseres=50%
☐ PLAN 3 Equipos de Cómputo= 5%, Otros Equipos=20%, Objetos de Valor=10%, Joyas=5%, Muebles y Enseres=60%	☐ PLAN 6 Equipos de Cómputo= 5%, Otros Equipos=20%, Objetos de Valor=15%, Joyas=5%, Muebles y Enseres=55%

BIENES ASEGURADOS	VALOR DE LOS BIENES	PROTECCIONES DEL RIESGO
EDIFICIO OTROS (Mejoras Locativas)		☐ ALARMA SENSORES MONITOREADA ☐ ALARMA SENSORES NO MONITOREADA ☐ ALARMA DE CONTACTO ☐ VIGILANTE EMPLEADO DEL ASEGURADO ☐ CONJUNTO CERRADO - VIGILANCIA ESPECIALIZADA
CONTENIDOS EQUIPOS DE CÓMPUTO OTROS EQUIPOS OBJETOS DE VALOR JOYAS MUEBLES Y ENSERES		PROTECCIONES ADICIONALES DEL RIESGO
TOTAL DE EDIFICIO Y CONTENIDOS ÍNDICE VARIABLE EDIFICIO _____% CONTENIDOS _____%		

AMPAROS SOLICITADOS		
I. SECCIÓN PRIMERA TODO RIESGO DAÑO MATERIAL Incluye: Incendio y/o rayo, Explosión, Extensión de amparos, Daños por agua, Anegación, Deslizamiento, Avalancha ☒		
II. SECCIÓN SEGUNDA TERREMOTO / MAREMOTO Incluye: Tsunami (Solo ciudades costeras), Temblor, Erupción ☐ SI ☐ NO		
III. SECCIÓN TERCERA HMACC - AMIT HMACC: Huelga, Motín, Asonada, Connoción Civil AMIT: Actos Malintencionados de Terceros ☐ SI ☐ NO		
IV. SECCIÓN CUARTA - DAÑO INTERNO EQUIPOS DE CÓMPUTO ☐ SI ☐ NO EQUIPOS ☐ SI ☐ NO		
V. SECCIÓN QUINTA HURTO Equipos de Cómputo ☐ SI ☐ NO Equipos ☐ SI ☐ NO Objetos de Valor ☐ SI ☐ NO Joyas ☐ SI ☐ NO Muebles y Enseres ☐ SI ☐ NO		
VI. SECCIÓN SEXTA PÉRDIDAS CONSECUENCIALES Alojamiento temporal o pérdida de alquileres Valor mensual \$ _____ Período de Indemnización ☐ 3 Meses ☐ 6 Meses		
VII. SECCIÓN SÉPTIMA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL FAMILIAR Valor \$ _____		
VIII. SECCIÓN OCTAVA ACCIDENTES PERSONALES Número de Asegurados _____ Valor asegurado individual \$ _____ Total _____		

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.	
VTE-071-ABRIL 25 DE 2016	

RELACIÓN DE OBJETOS DE VALOR Y JOYAS CON VALOR INDIVIDUAL SUPERIOR A 5 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES

CANT.	DESCRIPCIÓN (MARCA - SERIE)	VALOR \$	CANT.	DESCRIPCIÓN (MARCA - SERIE)	VALOR \$

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 OCURENCIA	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 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 DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES 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 DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES 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.

¿HA SIDO OBJETO DE AMENAZAS, 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 DE LA PRIMA (MARQUE CON UNA X)

LA PRIMA DEL PRESENTE SEGURO SE CANCELARÁ DE LA SIGUIENTE FORMA

De contado en:

- ☐ Efectivo Bancos Autorizados
☐ PSE
☐ Baloto (hasta \$1.000.000)
☐ Tarjeta Débito
☐ Tarjeta Crédito

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, Dineros 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

PARA USO EXCLUSIVO DE MAPFRE:

ACEPTACIÓN DEL RIESGO: ☐ SI ☐ NO

FECHA

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN AUTORIZA