

**FORMULARIO DE SOLICITUD
SEGURO DE ARRENDAMIENTO
(PERSONA NATURAL)**

Fecha: D ____ M ____ A ____ Ciudad _____ Sucursal _____

Intermediario _____

Clase de Vinculación: __ Arrendatario __ Deudor Solidario.

Valor del Canon: _____ Cuota de Administración _____

PROPIETARIO Y/O ARRENDADOR (ASEGURADO)

Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____ Nombres: _____, o

Razón Social: _____

Tipo de Documento: ____ Número: _____ Teléfono: _____ E-mail: _____

Fecha de Nacimiento: D ____ M ____ A ____ Lugar de Nacimiento: _____ Nacionalidad _____

Dirección Residencia u Social: _____ Ciudad _____

Teléfono: _____ Celular: _____ Actividad principal: _____ CIU _____

Tipo de Inmueble: __ Casa __ Apartamento __ Local __ Oficina __ Bodega __ Otros. Estrato: ____

Dirección del Inmueble: _____ Ciudad _____

Destino del Inmueble: __ Residencial __ Comercial destinado a: _____

INFORMACIÓN BÁSICA DEL ARRENDATARIO O DEUDOR SOLIDARIO

Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____ Nombres: _____

Tipo de Documento: ____ Número: _____ Fecha de Expedición: D ____ M ____ A ____

Lugar de Expedición: _____ Teléfono: _____ E-mail: _____

Fecha de Nacimiento: D ____ M ____ A ____ Lugar de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Dirección de Residencia: _____ Ciudad _____

Teléfono (Casa): _____ Celular: _____ Actividad principal: _____ CIU _____

Ocupación: _____ Cargo: _____ Antigüedad en la Empresa (años): ____

Empresa donde Trabaja: _____

Dirección (Oficina): _____ Teléfono (oficina): _____

Estado Civil: _____ Personas a cargo: ____ Nombre del Cónyuge: _____

Tipo de Documento: ____ Número: _____ Profesión, Ocupación u Oficio (Cónyuge): _____

Ingresos Mensuales (Pesos): _____ Egresos Mensuales (Pesos): _____

Activos (Pesos): _____ Pasivos (Pesos): _____

Patrimonio (Pesos): _____ Otros Ingresos (Pesos): _____

Berkley International Seguros Colombia S.A.

Bogotá D.C.
Carrera 7 No. 71 - 21 Torre B Oficina 1002
PBX: +57 (1) 3572727

Medellín
Calle 7 Sur No. 42 - 70 Oficina 2501 Edif. Forum
PBX: +57 (4) 3222707

Barranquilla
Carrera 51B No. 80 - 58
Of. 410 Ed. Smart Office Center
PBX: +57 (5) 3187620

Concepto otros Ingresos Mensuales: _____

¿Es Usted una persona Públicamente Expuesta? (Ver Definición): SI ____ NO ____

¿Tiene Usted algún tipo de vínculo con una Persona Públicamente Expuesta? SI ____ NO ____

Si la respuesta a alguna de las dos preguntas anteriores es positiva, diligencie la información para Personas Públicamente Expuestas del final de este formulario.

¿Administra Recursos Públicos?: SI ____ NO ____

¿Es sujeto de obligaciones Tributarias en Otros Países?: SI ____ NO ____

Indique en cuales y la razón: _____

DATOS DE INMUEBLES Y VEHÍCULOS DE SU PROPIEDAD

Tipo Inmueble	Dirección	Ciudad	No. Matricula Inmob.	Valor Comercial
Marca Vehículo	Modelo	Placa	Prenda a Favor de	Valor Comercial

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro que la información que he suministrado en este formato es veraz y verificable y que todos los recursos y bienes que poseo los he adquirido de manera licita y provienen de la fuente que a continuación describo. (dar detalle). Fuente: _____

ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza Transacciones en Moneda Extranjera?: SI ____ NO ____

¿Cuál?: _____ Indique otras operaciones: _____

¿Posee Productos Financieros en el Exterior?: SI ____ NO ____ ¿Posee cuenta en Moneda Extranjera?: SI ____ NO ____

Tipo de Producto	Identificación o Número	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

REFERENCIAS

Personales	Apellidos y Nombres	Teléfono	Ciudad	Dirección
Familiares	Apellidos y Nombres	Teléfono	Ciudad	Dirección

Berkley International Seguros Colombia S.A.
Bogotá D.C.
 Carrera 7 No. 71 - 21 Torre B Oficina 1002
 PBX: +57 (1) 3572727

Medellín
 Calle 7 Sur No. 42 - 70 Oficina 2501 Edif. Forum
 PBX: +57 (4) 3222707

Barranquilla
 Carrera 51B No. 80 - 58
 Of. 410 Ed. Smart Office Center
 PBX: +57 (5) 3187620

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y CENTRALES DE INFORMACIÓN

Declaro que para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de BERKLEY INTERNATIONAL SEGUROS COLOMBIA S.A., que en adelante se denominará LA ASEGURADORA, el suscrito ha suministrado datos personales.

Entiéndase como INTERMEDIARIO DE SEGUROS a la sociedad: _____
dirección: _____ Teléfono: _____ y/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, por la misma sociedad matriz de la sociedad antes mencionada.

En consecuencia, autorizo a LA ASEGURADORA y/o al INTERMEDIARIO DE SEGUROS a que realicen el tratamiento de los mismos para los fines que sean necesarios en la prestación del servicio correspondiente, así como a la circulación o transferencia de ellos; todo, aún en el caso que no se llegare a formalizar la relación contractual o la misma hubiere terminado. Así mismo, autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos a la salud y a los datos biométricos.

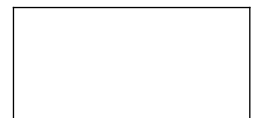
Autorizo a LA ASEGURADORA y/o al INTERMEDIARIO DE SEGUROS a entregar o compartir la información con FASECOLDA e INVERFAS S.A.; con la finalidad de adelantar actividades y proyectos del sector, con personas jurídicas que administran bases de datos; para efectos de prevención y control de fraudes y selección de riesgos, con aliados estratégicos, intermediarios de seguros, compañías, filiales y subsidiarias; con el fin de ser contactado para el ofrecimiento de productos, envío de información, ofertas comerciales y publicitarias.

Declaro que conozco que las respuestas a las preguntas sobre datos sensibles son facultativas y que LA ASEGURADORA y/o el INTERMEDIARIO DE SEGUROS me han informado los derechos que se tienen como titular de la información, de acuerdo con la ley y su manual de políticas, que he leído y que se encuentran disponibles en la página www.berkley.com.co Igualmente, me comprometo a actualizar toda la información anualmente.

De la misma forma, autorizo de manera permanente e irrevocable a LA ASEGURADORA y/o al INTERMEDIARIO DE SEGUROS a consultar y suministrar datos positivos o negativos de mi comportamiento comercial, crediticio y financiero a centrales de información.

El responsable del tratamiento de la información es Berkley Internacional Seguros Colombia S.A., ubicada en la

COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO



FIRMA _____

INDIC
E DERECHO

El suministro de información falsa en la presente solicitud incurre en el delito de falsedad en documento privado de acuerdo con los artículos 289 y 290 del C.P.C.

INFORMACIÓN ENTREVISTA

Lugar: _____ Fecha: D ____ M ____ A ____ Hora: _____

Observaciones: _____

Berkley International Seguros Colombia S.A.

Bogotá D.C.
Carrera 7 No. 71 - 21 Torre B Oficina 1002
PBX: +57 (1) 3572727

Medellín
Calle 7 Sur No. 42 - 70 Oficina 2501 Edif. Forum
PBX: +57 (4) 3222707

Barranquilla
Carrera 51B No. 80 - 58
Of. 410 Ed. Smart Office Center
PBX: +57 (5) 3187620

Nombre del Intermediario: _____ Firma del Intermediario: _____
Resultado: Aprobado ____ Rechazado ____

CONFIRMACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Fecha de Verificación: D ____ M ____ A ____ Hora: _____
Nombre y cargo de Quien Verifica: _____ Firma de quien Verifica: _____
Observaciones: _____

DEFINICIÓN PERSONA PÚBLICAMENTE EXPUESTA

- i) Las personas expuestas políticamente-conforme al Decreto 1674 de 2016 (individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas como jefes de Estado, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos (directores y gerentes) de empresas sociales, industriales y comerciales del estado y de sociedades de economía mixta, unidades administrativas especiales, y funcionarios importantes de partidos políticos)
- ii) Los representantes legales de organizaciones internacionales, y
- iii) Las personas que gozan de reconocimiento público.

CONOCIMIENTO MEJORADO DE PERSONAS PÚBLICAMENTE EXPUESTAS

En cumplimiento del Decreto 1674 de 2016, se relacionan los siguientes campos en caso de ser considerado como persona políticamente expuesta o vinculado:

Vinculo de Relación*	Apellidos y Nombres	Tipo ID	Número de Identificación	Nacionalidad	Entidad	Cargo	Fecha desvinculación

* Vinculo/Relación

- 1. Primer grado de consanguinidad (hijos y padres)
- 2. Segundo grado de consanguinidad (abuelos, hermanos, nietos),
- 3. Primero de afinidad (yernos, nueras, suegros e hijos del cónyuge o compañero/a permanente),
- 4. Segundo de afinidad (cuñados, abuelos del cónyuge o compañero/a permanente)
- 5. Primero civil (cónyuge o compañero/a permanente, hijos adoptivos o padres adoptantes).

Berkley International Seguros Colombia S.A.

Bogotá D.C.
Carrera 7 No. 71 - 21 Torre B Oficina 1002
PBX: +57 (1) 3572727

Medellín
Calle 7 Sur No. 42 - 70 Oficina 2501 Edif. Forum
PBX: +57 (4) 3222707

Barranquilla
Carrera 51B No. 80 - 58
Of. 410 Ed. Smart Office Center
PBX: +57 (5) 3187620