

FORMULARIO DE SOLICITUD SEGURO DE ARRENDAMIENTO (PERSONA NATURAL)
Tipo de Vinculación: Arrendatario Deudor Solidario.

Fecha: D ____ M ____ A ____	Ciudad _____	Sucursal _____
Intermediario _____		
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: <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/> Bodega <input type="checkbox"/> Otros. Estrato: _____	
Dirección del Inmueble: _____ Ciudad _____	
Destino del Inmueble: <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> 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): _____
Concepto otros Ingresos Mensuales: _____	
¿Es Usted una persona Públicamente Expuesta? (Ver Definición): SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
¿Tiene Usted algún tipo de vínculo con una Persona Públicamente Expuesta? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
¿Es sujeto de obligaciones Tributarias en Otros Países?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Indique en cuales y la razón: _____	

DATOS DE INMUEBLES Y VEHÍCULOS DE SU PROPIEDAD				
Tipo Inmueble	Dirección	Ciudad	No. Matricula Inmob.	Valor Comercial

Berkley International Seguros Colombia S.A.
Bogotá D.C.
 Carrera 7 No. 71 - 21
 torre B, oficina 1002
 PBX +57 (1) 357 2727

Medellín
 Calle 7 Sur No. 42 - 70
 Edificio Fórum, oficina 2501
 PBX +57 (4) 322 2707

Barranquilla
 Carrera 51B No. 80 - 58
 Smart Office Center, oficina 410
 PBX +57 (5) 318 7620

Bucaramanga
 Carrera 29 No. 45 - 45
 Edificio Metropolitan, oficina 1314
 PBX +57 (7) 689 8099

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 lícita 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

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 Cr 7 No. 71 – 21 Torre B, Oficina 1002, Teléfono 3572727, correo electrónico: servicioalcliente@berkley.com.co

Berkley International Seguros Colombia S.A.
Bogotá D.C.

Carrera 7 No. 71 - 21
torre B, oficina 1002
PBX +57 (1) 357 2727

Medellín

Calle 7 Sur No. 42 - 70
Edificio Fórum, oficina 2501
PBX +57 (4) 322 2707

Barranquilla

Carrera 51B No. 80 - 58
Smart Office Center, oficina 410
PBX +57 (5) 318 7620

Bucaramanga

Carrera 29 No. 45 - 45
Edificio Metropolitan, oficina 1314
PBX +57 (7) 689 8099

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 ARRENDATARIO / DEUDOR SOLIDARIO

INDICE 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.

7. INFORMACIÓN ENTREVISTA	8. CONFIRMACIÓN DE LA INFORMACIÓN
Lugar de la entrevista: _____	Fecha de verificación: Día ____ Mes ____ Año ____
Fecha de la entrevista: Día ____ Mes ____ Año ____	Hora de la verificación: _____
Hora de la entrevista: _____	Nombre de quien verifica: _____
Observaciones: _____	Cargo de quien verifica: _____
Nombre del intermediario: _____	Firma de quien verifica: _____
Firma del intermediario: _____	Observaciones: _____
Resultado de la entrevista: Aprobado <input type="checkbox"/> Rechazado <input type="checkbox"/>	

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:

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

* Vínculo/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) 357 2727

Medellín

 Calle 7 Sur No. 42 - 70
 Edificio Fórum, oficina 2501
 PBX +57 (4) 322 2707

Barranquilla

 Carrera 51B No. 80 - 58
 Smart Office Center, oficina 410
 PBX +57 (5) 318 7620

Bucaramanga

 Carrera 29 No. 45 - 45
 Edificio Metropolitan, oficina 1314
 PBX +57 (7) 689 8099