

FECHA SOLICITUD	SUCURSAL	INTERMEDIARIO	CLASE DE CLIENTE	BENEFICIARIO <input type="checkbox"/>	TIPO DE PERSONA
AÑO   MES   DÍA			ASEGURADO <input type="checkbox"/>	AFIANZADO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NATURAL
			TOMADOR <input type="checkbox"/>	APODERADO LEY <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> JURIDICA

Producto: VIP  TRADICIONAL  TAXI  CARGA Y PESADOS  ESENCIAL TIPO A  TIPO B

**1. INFORMACION BASICA**
**PERSONA NATURAL Y PERSONA JURIDICA (PARA PERSONAS JURIDICAS SERAN LOS DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL)**

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES	
C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> C. DIPLOM <input type="checkbox"/>	FECHA DE EXPEDICION		LUGAR DE EXPEDICION		SEXO
No.	AÑO   MES   DÍA		AÑO   MES   DÍA		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
PASAPORTE	NACIONALIDAD	NUMERO DE HIJOS SEGUN RANGO DE EDAD			ESTADO CIVIL
		0 A 5 AÑOS <input type="checkbox"/>	6 A 15 AÑOS <input type="checkbox"/>	16 A 25 AÑOS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> UNION LIBRE
				26 O MÁS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO/SEPARADO

**INFORMACION DEL CONYUGE**

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES	
C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> C. DIPLOM <input type="checkbox"/>	FECHA DE NACIMIENTO		OCUPACION		
No.	AÑO   MES   DÍA				

**INFORMACION DOMICILIO Y OFICINA (PARA PERSONAS JURIDICAS SERAN LOS DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL)**

DIRECCION DE RESIDENCIA		NOMENCLATURA NUEVA	CIUDAD DE RESIDENCIA	TELEFONO RESIDENCIA
		NOMENCLATURA ANTIGUA		
NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA	CIUDAD DE LOCALIZACION DE LA EMPRESA	DIRECCION DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA		NOMENCLATURA NUEVA <input type="checkbox"/>
				NOMENCLATURA ANTIGUA <input type="checkbox"/>
TELEFONO LABORAL	CELULAR	CORREO ELECTRONICO		
CARGO QUE DESEMPEÑA	AREA O DEPARTAMENTO	ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA	TIPO DE EMPRESA <input type="checkbox"/> PUBLICA <input type="checkbox"/> MIXTA	
			<input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> OTRO CUAL	

**2. ACTIVIDAD ECONOMICA**
**PERSONA NATURAL**

PROFESION	OCUPACION/OFCIO	CIU
INGRESOS MENSUALES (SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES)		OTROS INGRESOS
<input type="checkbox"/> < 1 SMMLV <input type="checkbox"/> DE 1 A 2 SMMLV <input type="checkbox"/> DE 2 A 4 SMMLV <input type="checkbox"/> DE 4 A 8 SMMLV <input type="checkbox"/> DE 8 A 13 SMMLV <input type="checkbox"/> > 13 SMMLV		<input type="checkbox"/> < 1 SMMLV <input type="checkbox"/> DE 1 A 2 SMMLV <input type="checkbox"/> DE 2 A 4 SMMLV <input type="checkbox"/> DE 4 A 8 SMMLV <input type="checkbox"/> DE 8 A 13 SMMLV <input type="checkbox"/> > 13 SMMLV
EGRESOS MENSUALES (SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES)		CONCEPTOS OTROS INGRESOS
<input type="checkbox"/> < 1 SMMLV <input type="checkbox"/> DE 1 A 2 SMMLV <input type="checkbox"/> DE 2 A 4 SMMLV <input type="checkbox"/> DE 4 A 8 SMMLV <input type="checkbox"/> DE 8 A 13 SMMLV <input type="checkbox"/> > 13 SMMLV		
TIPO DE ACTIVIDAD		
<input type="checkbox"/> EMPLEADO <input type="checkbox"/> EMPLEADO PUBLICO <input type="checkbox"/> PROPIETARIO/SOCIO <input type="checkbox"/> INVERSIONISTA/RENTISTA <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE <input type="checkbox"/> PENSIONADO/JUBILADO <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> OTRA, CUAL?		
NIVEL DE ESTUDIOS		TIPO DE VIVIENDA
<input type="checkbox"/> PRIMARIA <input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/> SUPERIORES <input type="checkbox"/> POST-GRADO		<input type="checkbox"/> PROPIA <input type="checkbox"/> ARRENDADA <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/> MULTIFAMILIAR
ESTRATO SOCIOECONOMICO		
TOTAL ACTIVOS		TOTAL PASIVOS

**PERSONA JURIDICA**

RAZON O DENOMINACION SOCIAL		NIT. No.	CIU
CIUDAD OFICINA PRINCIPAL	DIRECCION OFICINA PRINCIPAL	NOMENCLATURA NUEVA <input type="checkbox"/>	TELEFONO OFICINA PRINCIPAL
		NOMENCLATURA ANTIGUA <input type="checkbox"/>	FAX OFICINA PRINCIPAL
CIUDAD SUCURSAL O AGENCIA	DIRECCION SUCURSAL O AGENCIA	NOMENCLATURA NUEVA <input type="checkbox"/>	TELEFONO SUCURSAL O AGENCIA
		NOMENCLATURA ANTIGUA <input type="checkbox"/>	FAX SUCURSAL O AGENCIA
ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL			
<input type="checkbox"/> FINANCIERO <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/> AGRICOLA <input type="checkbox"/> SALUD <input type="checkbox"/> INFORMATICA <input type="checkbox"/> METALMECANICA <input type="checkbox"/> TRANSPORTE <input type="checkbox"/> PETROLEO <input type="checkbox"/> QUIMICO <input type="checkbox"/> INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> SERVICIOS <input type="checkbox"/> FARMACEUTICO <input type="checkbox"/> ALIMENTOS <input type="checkbox"/> TEXTILES <input type="checkbox"/> CONSTRUCCION <input type="checkbox"/> TURISMO <input type="checkbox"/> EDUCACION <input type="checkbox"/> CIVIL <input type="checkbox"/> OTRA CUAL			
TIPO DE EMPRESA		ACTIVOS	PASIVOS
<input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> PUBLICA <input type="checkbox"/> MIXTA <input type="checkbox"/> UNIPERSONAL <input type="checkbox"/> OTRA CUAL			
INGRESOS MENSUALES (Millones)		EGRESOS MENSUALES (Millones)	
<input type="checkbox"/> < 100 MM <input type="checkbox"/> 100 A 500 MM <input type="checkbox"/> 500 A 1000 MM <input type="checkbox"/> 1000 A 5000 MM <input type="checkbox"/> 5000 A 20000 MM <input type="checkbox"/> > 20000 MM		<input type="checkbox"/> < 100 MM <input type="checkbox"/> 100 A 500 MM <input type="checkbox"/> 500 A 1000 MM <input type="checkbox"/> 1000 A 5000 MM <input type="checkbox"/> 5000 A 20000 MM <input type="checkbox"/> > 20000 MM	

**3. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES (Aplica para Persona Jurídica y Persona Natural)**

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA?	TIPO DE TRANSACCIONES			OTRA CUAL?	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> IMPORTACIONES	<input type="checkbox"/> INVERSIONES	<input type="checkbox"/> TRANSFERENCIAS		
	<input type="checkbox"/> EXPORTACIONES	<input type="checkbox"/> PAGOS DE SERVICIOS	<input type="checkbox"/> PRESTAMOS EN MONEDA EXTRANJERA		
CUENTA CORRIENTE EN MONEDA EXTRANJERA No.	BANCO	CIUDAD	PAIS	MONEDA	
RELACIONE A CONTINUACION LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS E INDEMNIZACIONES RECIBIDAS, SOBRE SEGUROS EN LOS DOS ULTIMOS AÑOS					
AÑO	RAMO	COMPAÑIA	VALOR	RECLAM	INDEM
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DATOS TOMADOR

#### 4. DECLARACION DE ASEGURABILIDAD

1. ¿UTILIZA EL VEHICULO COMO HERRAMIENTA DE TRABAJO?	SI	NO
2. ¿LE HAN NEGADO ALGUN SEGURO O NEGADO SU RENOVACION?	SI	NO
3. ¿TRANSPORTA COMBUSTIBLES O EXPLOSIVOS?	SI	NO
4. ¿UTILIZA EL VEHICULO PARA IR AL SITIO DE TRABAJO?	SI	NO
5. ¿ASISTENCIA EN VIAJES?	SI	NO
6. ¿CUAL ES EL SITIO HABITUAL DE TRABAJO?: FINCA <input type="checkbox"/> HOGAR <input type="checkbox"/> OFICINA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> ¿CUAL? _____		
7. TIPO DE SERVICIO: PUBLICO <input type="checkbox"/> PRIVADO <input type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/>		
8. ¿QUE OTRA PERSONA CONDUCE EL VEHICULO?: FAMILIAR <input type="checkbox"/> CONDUCTOR <input type="checkbox"/> AMIGO <input type="checkbox"/> NINGUNO <input type="checkbox"/>		

PRENDA MONTO DE LA DEUDA \_\_\_\_\_

BONIFICACION POR NO RECLAMACION \_\_\_\_\_ % NOMBRE DE LA ASEGURADORA : \_\_\_\_\_

#### 5. BENEFICIARIOS

NOMBRE O RAZON SOCIAL	C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C. DIPLOM <input type="checkbox"/>
DIRECCION	No. _____
NOMENCLATURA NUEVA <input type="checkbox"/>	CIUDAD _____
NOMENCLATURA ANTIGUA <input type="checkbox"/>	TELEFONO _____

#### 6. DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACION CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Declaro expresamente que:

- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro de los marcos legales y los recursos que poseo no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal colombiano.
- La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable, y me obligo a actualizarla anualmente conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecida la compañía. El incumplimiento de esta obligación faculta a la compañía para revocar y/o rescindir unilateralmente el contrato.
- De manera irrevocable autorizo a Colpatría para solicitar, consultar, procesar, suministrar, reportar o divulgar a cualquier entidad validamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, información relacionada con mi actividad financiera y/o comercial.

#### 7. DECLARACION DE ASEGURABILIDAD (SEÑOR SOLICITANTE FAVOR LEER ANTES DE FIRMAR)

Para efectos de la solicitud de la presente póliza se declara expresamente lo siguiente: 1. No se han presentado en esta u otras compañías otras pólizas de seguros y/o una solicitud de seguro para estos riesgos, inmuebles o bienes. 2. No ha sido rechazado por Colpatría u otras aseguradoras en el momento de presentar una solicitud de seguro para estos riesgos, inmuebles y bienes. 3. Las actividades y oficio son lícitos y se ejercen dentro de los marcos legales. 4. Los dineros adquiridos, los bienes relacionados en la presente solicitud, en la información del cliente y los utilizados para pagar la prima de seguro no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código penal Colombiano. 5. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen descritas, por tanto la falsedad, omisión o error tendrán las consecuencias estipuladas por la Ley. 6. Autorizo a Colpatría S.A. en forma expresa, para reportar, procesar, solicitar, suministrar o divulgar cualquier entidad que maneje o administre base de datos todo lo relativo a la información comercial de que disponga. 7. La relación de bienes y la información del cliente hacen parte integral de la presente solicitud póliza.

#### 8. DOCUMENTOS REQUERIDOS

##### CONSIDERACIONES GENERALES:

Se requiere adjuntar la siguiente documentación a la presente solicitud:

- En todos los casos es necesario adjuntar fotocopia de documento de identificación (Para personas jurídicas se debe adjuntar la del representante legal y Original del certificado de Existencia y Representación legal con vigencia no superior a tres (3) meses).
- Para solicitud con apoderado adjuntar poder debidamente firmado con reconocimiento en notaría.

##### PERSONA NATURAL

###### Contratos de seguros:

- De daños patrimoniales en los que el valor asegurado sea igual o superior a 1.270 SMMLV
- De automóviles en los casos en que el valor asegurado sea superior a 190 SMMLV por vehículo y 381 SMMLV por cliente.
- De vida en los casos en que el valor asegurado sea superior a 846 SMMLV.

##### PERSONA JURIDICA

###### Contratos de seguros:

- De daños patrimoniales en los que el valor asegurado sea igual o superior a 8.450 SMMLV
- De automóviles en los casos en que el valor asegurado sea superior a 190 SMMLV por vehículo y 1.258 SMMLV por cliente.
- De vida en los casos en que el valor asegurado sea superior a 1.057 SMMLV.

Se deben adjuntar los siguientes documentos:

##### 3. PERSONA NATURAL:

- Constancia de ingresos (Honorarios laborales, Certificado de ingresos y retenciones o el documento que corresponda).
- Declaración de renta del último periodo gravable disponible.
- Inventario general de los bienes objeto de seguro, salvo cuando se trate de pólizas flotantes automáticas.

##### 4. PERSONA JURÍDICA:

- Fotocopia del número de identificación tributaria (NIT), el cual puede ser obtenido directamente por la entidad vigilada.
- Fotocopia del documento de identidad del representante legal.
- Lista de los socios titulares del 5% o más del capital social, cuando esta información no conste en el certificado de existencia y representación legal identificando número del documento de identidad.
- Inventario general de los bienes objeto de seguro, salvo cuando se trate de pólizas flotantes o automáticas.
- Declaración de renta del último periodo gravable disponible.

#### 9. FIRMA Y HUELLA

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

FIRMA TOMADOR

HUELLA

#### INFORMACION ENTREVISTA

LUGAR DE LA ENTREVISTA	FECHA ENTREVISTA	HORA	RESULTADO
	AÑO   MES   DÍA		<input type="checkbox"/> ACEPTADO <input type="checkbox"/> RECHAZADO
OBSERVACIONES			
NOMBRE INTERMEDIARIO Y/O ASESOR RESPONSABLE			FIRMA



## 1. DATOS GENERALES

ASEGURADO: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_  
TELEFONO/FAX: \_\_\_\_\_  
ACTIVIDAD: \_\_\_\_\_  
ENTREVISTA CON: \_\_\_\_\_  
ELABORADO POR: \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_\_  
INTERMEDIARIO: \_\_\_\_\_

SERVICIO DE CONTROL Y  
PREVENCIÓN DE PERDIDAS

## 3. LINDEROS

NORTE: \_\_\_\_\_  
SUR: \_\_\_\_\_  
ESTE: \_\_\_\_\_  
OESTE: \_\_\_\_\_

## 5. EDIFICACIONES

	EDIFICIO 1	EDIFICIO 2	EDIFICIO 3	EDIFICIO 4
CONSTRUCCION/ ANTISIS.	_____			
PISOS	_____			
ÁREA:	_____	_____	_____	_____
	m2	m2	m2	m2
ANTIQUEDAD:	_____			
CONSTRUCCIÓN / ANTISIS.	_____			
ESTADO DE LAS INSTALACIONES ELECTRICAS	BUENO ( )	REGULAR ( )	MALO ( )	

OBSERVACIONES:

## 12. EXPOSICIONES

GRADO DE EXPOSICIÓN A: Alto (A) Intermedio(I) bajo (B)	TERREMOTO ( )	INUNDACIÓN ( )	TERRORISMO ( )	EXPLOSIÓN ( )
	DAÑOS DE AGUA ( )	HURTO ( )	GAS TOXICO ( )	HURACAN ( )
	PRO FUEGO ( )	RAYO ( )	DERRUMBES ( )	PARO CIVIL ( )
	POLUCIÓN ( )	EXTENDER COVERAGE ( )	AMIT ( )	

OBSERVACIONES:

## 16. RECOMENDACIONES