

SOLICITUD SEGURO DE PERSONAS



NIT. 860.524.654-6

DATOS DEL TOMADOR

TIPO DE DOCUMENTO CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> No. _____		RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMPLETO (Apellidos y Nombres)	
DIRECCIÓN	TELÉFONO/CELULAR	CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO

INFORMACIÓN TÉCNICA

VIGENCIA			TIPO DE NEGOCIO		
DESDE		HASTA		100% COMPAÑÍA: <input type="radio"/>	CEDIDO <input type="radio"/>
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
			FRONTING: <input type="radio"/>		COASEGURO: <input type="radio"/>
			ACCEPTADO <input type="radio"/>		PORCENTAJE: _____
CONTRIBUTIVO <input type="radio"/>			NO CONTRIBUTIVO <input type="radio"/>		

INDIQUE LOS DEPORTES QUE PRACTICA Y/O AFICIONES: _____

PRODUCTOS SOLICITADOS

VIDA GRUPO "MULTIVIDA" <input type="radio"/>	SOLIODONTOLOGICO <input type="radio"/>	ACCIDENTES ESTUDIANTILES <input type="radio"/>
VIDA GRUPO DEUDORES <input type="radio"/>	SOLIDSEMPLEO <input type="radio"/>	OTRO <input type="radio"/>
VIDA GRUPO APORTES/AHORROS <input type="radio"/>	SOLICANASTA <input type="radio"/>	CUAL? _____
VIDA GRUPO CONCEJALES <input type="radio"/>	ACCIDENTES PERSONALES <input type="radio"/>	
VALOR ASEGURADO \$ _____		

REFERENCIAS FINANCIERAS

ENTIDAD:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CUENTA AHORROS <input type="radio"/>	CUENTA CORRIENTE <input type="radio"/>	CUENTA N° _____
		TARJETA DE CRÉDITO <input type="radio"/>

REFERENCIAS COMERCIALES

ESTABLECIMIENTO:	DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
------------------	------------	---------	-----------

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS:	DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:	AFINIDAD:
NOMBRES Y APELLIDOS:	DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:	AFINIDAD:

FORMA DE PAGO

Si su respuesta es positiva para acuerdo de pago por favor diligenciar el Formato Convenio de Pago de Primas FM-RECO-1

PAGO TOTAL VALOR \$ _____ ACUERDO DE PAGO PAGO INICIAL \$ _____

CLÁUSULA DE ASESORÍA

"Queda constancia que he leído, entendido y aceptado los derechos y obligaciones emanados del contrato de seguro; así mismo, las condiciones particulares de la póliza, el alcance de las coberturas, exclusiones y garantías del seguro ofrecido, los costos del producto y su comercialización de acuerdo con lo establecido en el art. 9 de la ley 1328 de 2009, la autorización otorgada por la Aseguradora para comercializar el producto y los canales por medio de los cuales se puede formular una petición, queja o reclamo."

FIRMA Y HUELLA

Para efectos de la presente solicitud, declaro expresamente lo siguiente (Los Numerales 1 y 2, aplican solamente para Persona Natural):

- Poseo pólizas de seguro vigentes con extraprimas. SI NO
- He sido rechazado por alguna Compañía Aseguradora en el momento de presentar una solicitud de seguro. SI NO
- Tanto mi profesión u oficio declarados en la presente solicitud, son lícitas y las ejerzo dentro de los marcos legales y no practico deportes o aficiones que afecten mi integridad.
- Los dineros utilizados para pagar la prima de seguros no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen descritas, por lo tanto, la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los Artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio.

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 a los _____ días del mes de _____ del año _____ en la ciudad de _____.

NOMBRES Y APELLIDOS

FIRMA SOLICITANTE
C.C.

HUELLA ÍNDICE
DERECHO

TODOS LOS ESPACIOS DE ESTA SOLICITUD DEBEN QUEDAR DILIGENCIADOS, POR LO TANTO EN AQUELLOS QUE NO TENGA INFORMACION POR FAVOR ESCRIBA N.A (NO APLICA). La presente solicitud de seguro no compromete a Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa a aceptar el(los) producto(s) solicitados en la misma, por lo tanto el recibo de esta solicitud no genera ningún tipo de contrato, obligación o responsabilidad por parte de la misma. Esta solicitud se realiza ÚNICAMENTE para que se efectúe estudio del (los) producto(s), su aprobación y/o aceptación está sujeta al cumplimiento de las políticas establecidas por la Compañía para el tema de suscripción y por la manifestación de aceptación del solicitante".