

SOLICITUD PARA SEGURO DE POLIZAS PAQUETES

I PARTE: DATOS GENERALES PERSONA NATURAL (COMPLETAR SI APLICA)

Primer nombre	Segundo nombre	Apellido paterno	Apellido materno	Apellido de casada		
Cédula o pasaporte	Nacionalidad	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	País de residencia	Estado civil		
Fecha de nacimiento	Celular	Lugar de trabajo	Ocupación	Tel. Oficina	Fax	Correo electrónico

DIRECCIÓN RESIDENCIAL

Provincia	Distrito	Corregimiento	Urbanización o barriada
Calle y/o nombre del edificio	No. de casa o apto.	Teléfono residencial	Apartado postal

II PARTE: DATOS GENERALES PERSONA JURIDICA (COMPLETAR SI APLICA)

Nombre de la empresa	RUC	Actividad de la empresa	E-mail	Tel. Oficina	Fax

UBICACIÓN DE LA EMPRESA

Provincia	Distrito	Corregimiento	Urbanización o barriada
Calle y/o nombre del edificio	Local No.	Apartado postal	

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Primer nombre	Segundo nombre	Apellido paterno	Apellido materno	Apellido de casada		
Cédula o pasaporte	Nacionalidad	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	País de residencia	Estado civil		
Fecha de nacimiento	Celular	Lugar de trabajo	Profesión, oficio u ocupación	Tel. Oficina	Fax	Correo electrónico

DIRECCIÓN RESIDENCIAL

Provincia	Distrito	Corregimiento	Urbanización o barriada
Calle y/o nombre del edificio	No. de casa o apto.	Teléfono residencial	Apartado postal

III PARTE: DATOS DEL BIEN A ASEGURAR

TIPO DE POLIZA:		BIEN CUBIERTO:			
<input type="checkbox"/> Paquete residencial	<input type="checkbox"/> Paquete comercial	<input type="checkbox"/> Edificio	<input type="checkbox"/> Contenido (especifique)		
VIGENCIA		Acreedor Hipotecario	Suma Asegurada Edificio	Suma Asegurada Contenido	Ocupación del Edificio
Desde	Hasta				

UBICACIÓN DEL RIESGO

Provincia	Distrito		Corregimiento		Urbanización o barriada	
Calle y/o nombre del edificio	Finca	Tomo	Folio	Documento	Rollo	Imagen

CONSTRUCCIÓN DEL EDIFICIO

Paredes <input type="checkbox"/> Concreto <input type="checkbox"/> Metal <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Otro _____	Pisos <input type="checkbox"/> Concreto <input type="checkbox"/> Metal <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Otro _____	Techo <input type="checkbox"/> Concreto <input type="checkbox"/> Metal <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Otro _____
--	--	--

MEDIDAS DE SEGURIDAD

Alarma de incendio Extintores Rociadores Detector de humo Verjas de hierro en ventanas y a/c Cerca
 Alarma de robo Guardia de seguridad Puerta de hierro Portero eléctrico Empleada doméstica
 Estación de bomberos más cercana: _____

COBERTURAS

Tasa _____	Prima anual _____
_____	5% _____
_____	Total _____

¿Existen otros seguros sobre los mismos bienes en ésta u otra Cia? Si No

S/A total B/. _____

IV. FORMA DE PAGO

1. Descuento directo de tarjeta de crédito No. de tarjeta: _____
 2. Transferencia ACH (Adjuntar formulario debidamente completado).
 3. Pago voluntario (máximo 6 meses)
 MASTER CARD VISA
 Vencimiento: Mes _____ Año _____ Día de pago: _____
 Firma de autorización de descuento: _____
 Frecuencias de pagos: Mensual Trimestral Semestral Anual

NOTA: Por este medio dedaramos que la información suministrada en esta solicitud es completa y cierta y convenimos en que la misma formará parte de póliza correspondiente.

Autorizo irrevocablemente a Óptima Compañía de Seguros, S. A. para solicitar y obtener mi historial de crédito de las agencias de información de datos sobre historial de crédito autorizadas por la Ley, tantas veces como lo estime conveniente mientras mantenga alguna relación comercial o jurídica con la misma, así como también para suministrar a dichas agencias el historial de la experiencia de crédito(s) a mi concedido(s) por la aseguradora o que me conceda en el futuro, ya sea(n) financiero(s) o con motivo de la adquisición de bienes o servicios con compromiso de pago a plazo mediante abonos, específicamente por razón de la adquisición de pólizas de seguro y fianzas de cualquier naturaleza."

Corredor de seguros - Lic.

Firma del solicitante

Fecha

SOLICITUD PARA SEGURO DE POLIZAS PAQUETES

El(la) suscrito(a) entiende, acepta, autoriza y otorga su consentimiento a **OPTIMA COMPAÑIA DE SEGUROS, S.A.**, al Grupo Económico al que pertenece, sus socios estratégicos o de negocio, para que accedan, utilicen, compartan, manejen, traten y/o custodien los datos personales, cuando sea requerido, con fines y alcances específicos relacionados con su actividad comercial y de servicios financieros, lo cual incluye, la comercialización, colocación, negociación y contratación de sus productos, así como también las gestiones operativas relacionadas, tales como, pero no limitadas a temas de cobranzas, renovaciones, manejo de reclamaciones, entre otras, manteniendo siempre la confidencialidad de la información, en concordancia a lo dispuesto en la Ley 81 de 26 de marzo de 2019, Ley 12 de 3 de abril de 2012 y demás disposiciones relacionadas.