

## SOLICITUD PARA SEGURO DE INCENDIO

### 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	
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	
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"/> Fija	<input type="checkbox"/> Edificio				
<input type="checkbox"/> Declarativa	<input type="checkbox"/> Contenido (especifique)				
<input type="checkbox"/> Edificio en construcción					
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

**CONSTRUCCION DEL EDIFICIO**

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

Estación de bomberos más cercana: \_\_\_\_\_

**COBERTURAS**

\_\_\_\_\_ Tasa \_\_\_\_\_ Prima anual \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ 5% \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Total \_\_\_\_\_

Lucro cesante o pérdida de renta: \_\_\_\_\_

¿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       2. Transferencia ACH  (Adjuntar formulario debidamente completado).  
 No. de tarjeta: \_\_\_\_\_ 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 declaramos 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 INCENDIO

---

El(la) suscrito(a) entiende, acepta, autoriza y otorga su consentimiento a **OPTIMA COMPAÑÍA 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.