

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 <input type="checkbox"/>	Extintores <input type="checkbox"/>	Rociadores <input type="checkbox"/>	Detector de humo <input type="checkbox"/>	Verjas de hierro en ventanas y a/c <input type="checkbox"/>	Cerca <input type="checkbox"/>
Alarma de robo <input type="checkbox"/>	Guardia de seguridad <input type="checkbox"/>	Puerta de hierro <input type="checkbox"/>	Portero eléctrico <input type="checkbox"/>	Empleada doméstica <input type="checkbox"/>	
Estación de bomberos más cercana: _____					

COBERTURAS

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

¿Existen otros seguros sobre los mismos bienes en ésta u otra Cia? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
S/A total B/.	

IV. FORMA DE PAGO

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