



NIT. 860.524.654-6

# Solicitud Seguro de Automóviles

### FECHA DE SOLICITUD

Día  Mes  Año

Nombre de la Agencia: \_\_\_\_\_

Nombre del Intermediario: \_\_\_\_\_ Clave: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL TOMADOR (Diligencie estos datos si el Tomador es diferente al Asegurado)

Tipo de Documento: CC  CE  NIT  No. \_\_\_\_\_

Primer Apellido o Razón Social: \_\_\_\_\_ Segundo Apellido: \_\_\_\_\_ Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Celular (TeléfonoFijo): \_\_\_\_\_ Ciudad / Municipio: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL ASEGURADO

Tipo de Documento: CC  CE  NIT  No. \_\_\_\_\_

Primer Apellido o Razón Social: \_\_\_\_\_ Segundo Apellido: \_\_\_\_\_ Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: Día  Mes  Año  Género: M  F

Dirección Domicilio: \_\_\_\_\_ Celular (TeléfonoFijo): \_\_\_\_\_ Ciudad / Municipio: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

### BENEFICIARIO ONEROSO

Nombre o Razón Social: \_\_\_\_\_ NIT: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL VEHÍCULO

Placa: \_\_\_\_\_ Marca: \_\_\_\_\_ Clase: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL VEHÍCULO

Color: \_\_\_\_\_ Motor No. \_\_\_\_\_ Chasis No. (VIN) \_\_\_\_\_ Valor asegurado: \_\_\_\_\_

Valor accesorios: \_\_\_\_\_ Relación de Accesorios No originales que Desea Asegurar: \_\_\_\_\_

Público

Particular

Otro

Modalidad de Transporte:

Individual  Especial

Mixto  Masivo

Pasajeros por Carretera  Colectivo Municipal

Carga Qué transporta? \_\_\_\_\_

Modalidad de Uso:

Familiar

Otro Uso: \_\_\_\_\_

Cual? \_\_\_\_\_

Oficial

Diplomático

Importación Temporal

### BENEFICIARIOS EN CASO DE MUERTE (Solamente si se contrata el amparo de Accidentes Personales)

Nombre Completo

Parentesco / Vinculo

%

No. de identificación

### PRODUCTOS (Elija el suyo)

ELITE (Cobertura TOTAL)

PREMIUN (Cobertura COMPLETA)

PLUS (Cobertura MEDIA)

CLÁSICO (Cobertura BÁSICA)

GERENCIA DE PROCESOS Y CALIDAD SOLICITUD SEGURO DE AUTOMÓVILES FM-SUSA-01 V.5. 13/05/2019

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

### CONSTANCIA DE ASESORIA

Certifico que he recibido y entendido la siguiente información de conformidad con la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera:

1. Los derechos y obligaciones emanados del contrato de seguro y de las condiciones particulares de póliza de seguro.
2. El alcance de la cobertura, las exclusiones y de las garantías de los productos de seguros ofrecidos.
3. El alcance de los servicios de intermediación.
4. Los costos del producto y su comercialización, de acuerdo con lo establecido en el art. 9 de la Ley 1328 de 2009.
5. La forma de vinculación contractual del intermediario con la entidad aseguradora y su estado de inscripción en el Sistema Unificado de Consulta de Intermediarios de Seguros (SUCIS).
6. La responsabilidad que como intermediario le corresponde frente al consumidor financiero.
7. La autorización otorgada por la entidad aseguradora para comercializar el producto de seguros ofrecido.
8. El procedimiento, plazos y documentación a tener en cuenta para la reclamación de un siniestro.
9. Los canales por medio de los cuales puede formular una petición, queja o reclamo.

### FIRMA Y HUELLA

Para efectos de la presente solicitud, declaro expresamente lo siguiente:

1. Poseo pólizas de seguro vigentes con extraprimas. SI  NO
2. He sido rechazado por alguna Compañía Aseguradora en el momento de presentar una solicitud de seguro. SI  NO
3. 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.
4. Los dineros utilizados para pagar la prima de seguros 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 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 DEL SOLICITANTE

\_\_\_\_\_  
FIRMA SOLICITANTE  
C.C. o NIT

Huella Índice Derecho

**PARA PERSONA JURÍDICA, ESCRIBA EL NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**

**TODOS LOS ESPACIOS DE ESTA SOLICITUD DEBEN QUEDAR DILIGENCIADOS.** La presente solicitud de seguro no compromete a Aseguradora Solidaria de Colombia a aceptar el (los) riesgo (s) en la misma, por lo tanto, el recibido 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) riesgo (s), su aprobación y/o su aceptación está sujeta al cumplimiento de las políticas establecidas por la Aseguradora para el tema de suscripción y por la manifestación de aceptación del solicitante.