

**FORMULARIO DE SOLICITUD SEGURO DE ARRENDAMIENTO (PERSONA JURÍDICA)**
**Tipo de Vinculación:**  Arrendatario  Deudor Solidario

 Fecha: D \_\_\_\_ M \_\_\_\_ A \_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Sucursal \_\_\_\_\_  
 Intermediario \_\_\_\_\_  
 Valor del Canon: \_\_\_\_\_ IVA: \_\_\_\_\_ Cuota de Administración \_\_\_\_\_

**PROPIETARIO Y/O ARRENDADOR (ASEGURADO)**

 Primer Apellido: \_\_\_\_\_ Segundo Apellido: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_ o  
 Razón Social: \_\_\_\_\_  
 Tipo de Documento: \_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Nacimiento: D \_\_\_\_ M \_\_\_\_ A \_\_\_\_ Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
 Dirección Residencia u Social: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Actividad principal: \_\_\_\_\_ CIU \_\_\_\_  
 Tipo de Inmueble:  Casa  Apartamento  Local  Oficina  Bodega  Otros. Estrato: \_\_\_\_\_  
 Dirección del Inmueble: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_  
 Destino del Inmueble:  Residencial  Comercial destinado a: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN BÁSICA DEL ARRENDATARIO O DEUDOR SOLIDARIO**

 Razón Social: \_\_\_\_\_  
 Objeto Social: \_\_\_\_\_  
 Tipo de Documento: \_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
 Dirección Oficina Principal: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_  
 Ingresos Mensuales (Pesos): \_\_\_\_\_ Egresos Mensuales (Pesos): \_\_\_\_\_  
 Activos (Pesos): \_\_\_\_\_ Pasivos (Pesos): \_\_\_\_\_  
 Patrimonio (Pesos): \_\_\_\_\_ Otros Ingresos (Pesos): \_\_\_\_\_  
 Concepto otros Ingresos no Operacionales: \_\_\_\_\_  
 ¿En la actividad realiza Transacciones en Moneda Extranjera?: SI  NO  ¿De qué tipo?: \_\_\_\_\_  
 ¿Posee Productos Financieros en el Exterior?: SI  NO  ¿Posee cuenta en Moneda Extranjera?: SI  NO   

Tipo de Producto	Identificación o Número	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

**Representante Legal:**

 Primer Apellido: \_\_\_\_\_ Segundo Apellido: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_  
 Tipo de Documento: \_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Nacimiento: D \_\_\_\_ M \_\_\_\_ A \_\_\_\_ Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_  
 Dirección de Residencia: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_  
 Teléfono (Casa): \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

**Accionistas con el 5% o más de participación del capital social:**

Tipo de Documento	Número	Apellidos y nombres completos o Razón Social

**Datos de inmuebles y vehículos de su propiedad**

Tipo Inmueble	Dirección	Ciudad	No. Matricula Inmob.	Valor Comercial

**Berkley International Seguros Colombia S.A.**
**Bogotá D.C.**

 Carrera 7 No. 71 - 21  
 torre B, oficina 1002  
 PBX +57 (1) 357 2727

**Medellín**

 Calle 7 Sur No. 42 - 70  
 Edificio Fórum, oficina 2501  
 PBX +57 (4) 322 2707

**Barranquilla**

 Carrera 51B No. 80 - 58  
 Smart Office Center, oficina 410  
 PBX +57 (5) 318 7620

**Bucaramanga**

 Carrera 29 No. 45 - 45  
 Edificio Metropolitan, oficina 1314  
 PBX +57 (7) 689 8099

Marca Vehículo	Modelo	Placa	Prenda a Favor de	Valor Comercial

### DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro que la información que he suministrado en este formato es veraz y verificable y que todos los recursos y bienes que posee la sociedad los ha adquirido de manera licita y provienen de la fuente que a continuación describo: (dar detalle). Fuente: \_\_\_\_\_

### REFERENCIAS

Bancos o Corporaciones (Entidad)	Número de Cuenta	Sucursal	
Obligaciones vigentes (Entidad)	Cuota Mensual	Sucursal	
Tarjetas de Crédito (Entidad)	Cuota Mensual	Sucursal	
Comerciales (Entidad)	Teléfono	Ciudad	Persona de Contacto

### Berkley International Seguros Colombia S.A.

#### Bogotá D.C.

Carrera 7 No. 71 - 21  
torre B, oficina 1002  
PBX +57 (1) 357 2727

#### Medellín

Calle 7 Sur No. 42 - 70  
Edificio Fórum, oficina 2501  
PBX +57 (4) 322 2707

#### Barranquilla

Carrera 51B No. 80 - 58  
Smart Office Center, oficina 410  
PBX +57 (5) 318 7620

#### Bucaramanga

Carrera 29 No. 45 - 45  
Edificio Metropolitan, oficina 1314  
PBX +57 (7) 689 8099

**AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y CENTRALES DE INFORMACIÓN**

Declaro que para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de BERKLEY INTERNATIONAL SEGUROS COLOMBIA S.A., que en adelante se denominará LA ASEGURADORA, el suscrito ha suministrado datos personales.

Entiéndase como INTERMEDIARIO DE SEGUROS a la sociedad: \_\_\_\_\_ dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ y/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, por la misma sociedad matriz de la sociedad antes mencionada.

En consecuencia, autorizo a LA ASEGURADORA y/o al INTERMEDIARIO DE SEGUROS a que realicen el tratamiento de los mismos para los fines que sean necesarios en la prestación del servicio correspondiente, así como a la circulación o transferencia de ellos; todo, aún en el caso que no se llegare a formalizar la relación contractual o la misma hubiere terminado. Así mismo, autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos a la salud y a los datos biométricos.

Autorizo a LA ASEGURADORA y/o al INTERMEDIARIO DE SEGUROS a entregar o compartir la información con FASECOLDA e INVERFAS S.A.; con la finalidad de adelantar actividades y proyectos del sector, con personas jurídicas que administran bases de datos; para efectos de prevención y control de fraudes y selección de riesgos, con aliados estratégicos, intermediarios de seguros, compañías, filiales y subsidiarias; con el fin de ser contactado para el ofrecimiento de productos, envío de información, ofertas comerciales y publicitarias.

Declaro que conozco que las respuestas a las preguntas sobre datos sensibles son facultativas y que LA ASEGURADORA y/o el INTERMEDIARIO DE SEGUROS me han informado los derechos que se tienen como titular de la información, de acuerdo con la ley y su manual de políticas, que he leído y que se encuentran disponibles en la página www.berkley.com.co Igualmente, me comprometo a actualizar toda la información anualmente.

De la misma forma, autorizo de manera permanente e irrevocable a LA ASEGURADORA y/o al INTERMEDIARIO DE SEGUROS a consultar y suministrar datos positivos o negativos de mi comportamiento comercial, crediticio y financiero a centrales de información.

El responsable del tratamiento de la información es Berkley Internacional Seguros Colombia S.A., ubicada en la Cr 7 No. 71 – 21 Torre B, Oficina 1002, Teléfono 3572727, correo electrónico: servicioalcliente@berkley.com.co

**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**

FIRMA \_\_\_\_\_



INDICE DERECHO

El suministro de información falsa en la presente solicitud incurre en el delito de falsedad en documento privado de acuerdo con los artículos 289 y 290 del C.P.C.

7. INFORMACIÓN ENTREVISTA	8. CONFIRMACIÓN DE LA INFORMACIÓN
Lugar de la entrevista: _____ Fecha de la entrevista: Día ____ Mes ____ Año ____ Hora de la entrevista: _____ Observaciones: _____ Nombre del intermediario: _____ Firma del intermediario: _____ Resultado de la entrevista: Aprobado <input type="checkbox"/> Rechazado <input type="checkbox"/>	Fecha de verificación: Día ____ Mes ____ Año ____ Hora de la verificación: _____ Nombre de quien verifica: _____ Cargo de quien verifica: _____ Firma de quien verifica: _____ Observaciones: _____

**Berkley International Seguros Colombia S.A.**

**Bogotá D.C.**  
Carrera 7 No. 71 - 21  
torre B, oficina 1002  
PBX +57 (1) 357 2727

**Medellín**  
Calle 7 Sur No. 42 - 70  
Edificio Fórum, oficina 2501  
PBX +57 (4) 322 2707

**Barranquilla**  
Carrera 51B No. 80 - 58  
Smart Office Center, oficina 410  
PBX +57 (5) 318 7620

**Bucaramanga**  
Carrera 29 No. 45 - 45  
Edificio Metropolitan, oficina 1314  
PBX +57 (7) 689 8099