

Ciudad	Sucursal	Tipo de Negocio	Nuevo
Nombre intermediario	Clave	Renovación	Modificación

1. Información Exclusiva del Tomador

Fecha de Diligenciamiento: [] [] [] [] [] [] C.C. [] NIT [] C.E. [] Otro [] No. de documento [] Tipo de Persona: Natural [] Jurídica []

Primer apellido [] Segundo apellido []

Nombre o razón social []

Fecha de nacimiento / Constitución [] [] [] [] Ciudad de Nacimiento / Constitución [] País de Nacimiento / Constitución []

Sexo: Femenino [] Masculino [] Estado Civil: Soltero [] Casado [] Otra [] Cual []

Ocupación: Empleado [] Empresa donde trabaja [] Cargo que desempeña [] Independiente [] Otra [] Cual []

Dirección Particular [] Ciudad [] Envío Correspondencia SI [] NO []

Teléfono 1 [] Teléfono 2 [] Celular [] Email [] Fax []

Dirección Comercial [] Ciudad [] Envío Correspondencia SI [] NO []

Teléfono 1 [] Teléfono 2 [] Celular [] Email [] Fax []

1.1 Datos Particulares Persona Jurídica / Representante Legal

Tipo de Empresa: Privada [] Pública [] Mixta [] Otra []

Primer apellido [] Segundo apellido [] Nombre []

C.C. [] C.E. [] Otro [] No. de documento []

Dirección Particular [] Ciudad [] Envío Correspondencia SI [] NO []

Teléfono 1 [] Teléfono 2 [] Celular [] Email [] Fax []

Identificación de los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación (en caso de requerir más espacio debe anexarse la relación) Razón social o Nombre Completo []

Tipo de Identificación	Número
C.C. [] T.I. [] C.E. [] NIT []	[]
C.C. [] T.I. [] C.E. [] NIT []	[]

1.2 Información Financiera Persona Natural o Jurídica / Tomador

Actividad Económica [] Código CIU [] Comercial [] Industrial [] Transporte [] Construcción [] Agroindustria [] Servicios Financieros [] Especifique []

Ingresos Mensuales [] Egresos Mensuales [] Total Activos [] Total Pasivos [] Otros Ingresos []

\$ []

* En caso de recibir otros ingresos detallar el origen []

2. Información del Asegurado (Diligenciar si es diferente al tomador)

Parentesco o Relación con el Tomador [] C.C. [] NIT [] C.E. [] Otro [] No. de documento [] Tipo de Persona: Natural [] Jurídica []

Primer apellido [] Segundo apellido []

Nombre o razón social []

Fecha de nacimiento / Constitución [] Ciudad de Nacimiento / Constitución [] País de Nacimiento / Constitución []

Sexo: Femenino [] Masculino [] Estado Civil: Soltero [] Casado [] Otra [] Cual [] Ocupación: Empleado [] Independiente [] Otra [] Cual []

Dirección Particular [] Ciudad [] Envío Correspondencia SI [] NO []

Teléfono 1 [] Teléfono 2 [] Celular [] Email [] Fax []

Dirección Comercial [] Ciudad [] Envío Correspondencia SI [] NO []

Teléfono 1 [] Teléfono 2 [] Celular [] Email [] Fax []

3. Operaciones en Moneda Extranjera

Realiza operaciones en moneda Extranjera: SI [] NO [] En caso de respuesta SI, diligencie lo siguiente:

TIPO DE PRODUCTOS: Importaciones [] Exportaciones [] Inversiones [] Transferencias [] Otras [] Cuales? []

CUENTA EN MONEDA EXTRANJERA: No. Cuenta [] Banco [] Ciudad [] País [] Moneda []

¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? SI [] No [] ¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? SI [] No []

¿Por su actividad u oficio goza usted de reconocimiento público general? SI [] No []

Autorizo a cualquier empresa del grupo COLSEGUROS para que me envíen notificaciones vía mensajes de texto SMS sin costo a mi número celular. SI [] NO []

Declaración y Autorización

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES: Obvando en nombre propio y de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado por la Superintendencia Financiera, la Ley 170 de 1995 - Estatuto Anticorrupción - y demás normas legales que regulan la prevención de lavado de activos para el sector asegurador. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc).

Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas. 2. Declaro que mis recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o de cualquier norma que lo modifique o adicione. 3. Autorizo a la compañía para tomar las medidas correspondientes, en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, exonerando a la entidad de toda responsabilidad que se derive de ello. 4. Me obligo con la compañía a mantener actualizada la información suministrada mediante el presente formulario para lo cual me comprometo a reportar por lo menos una vez al año los cambios que se hallen generados respecto a la información aquí contenida, de acuerdo con los procedimientos que para tal efecto tengan dispuestos la compañía.

AUTORIZACIÓN DE CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN: Autorizo de manera permanente e irrevocable a la compañía o a quien represente sus derechos, para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información técnica de seguros, comercial o financiera procese, conserve, consulte, suministre, reporte o actualice cualquier información de carácter técnico de seguros y/o financiera, comercial a las centrales de información o bases de datos debidamente constituidas o entes de control que estime conveniente, en los términos y durante el tiempo que los sistemas de datos, las normas y las autoridades lo establezcan, comenzando desde el momento en que solicite el seguro o comience la relación comercial.

ESPACIO PARA VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Nombre de quien verifica [] Firma [] Lugar de la entrevista o visita [] Oficina [] Residencia [] Otra [] Ciudad [] Fecha [] Hora [] Resultados de la entrevista o visita []

Firma Intermediario [] Firma Tomador [] Firma Asegurado []

Nº de Clave [] C.C. [] CC [] Índice derecho del tomador []

IMPRESO POR LOGOAN IMPRESORES LTDA NIT. 800.116.055-5 PBI. 225664

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

4. Información Segundo Asegurado

(Diligenciar solamente si aparece en la licencia de tránsito (Tarjeta de Propiedad))

C.C.	NUIP	NIT	C.E.	No. de Documento					
Primer apellido				Segundo apellido					
Nombre o razón social									
Fecha de nacimiento / Constitución			Ciudad de Nacimiento / Constitución			País de Nacimiento / Constitución			
Dirección			Ciudad	Teléfono 1	Teléfono 2	Celular	Email	Fax	
Correspondencia									

4.1 Información de Beneficiarios

Tipo Doc.	No. de Documento	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	Dirección	Ciudad	Teléfono	% Particip
1) C.C. NUIP C.E.								
2) C.C. NUIP C.E.								

4.2 Beneficiarios en caso de muerte

(Solamente si se contrata el amparo de accidentes personales)

Tipo Doc.	No. de Documento	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	Dirección	Ciudad	Teléfono	% Particip
1) C.C. NUIP C.E.								
2) C.C. NUIP C.E.								

5. Datos del Vehículo Asegurado

Placa	Marca	Clase	Serial	Tipo	Modelo
Código Fasecolda	Motor	Cía que otorga el certificado			No. Certificado/Placa
% Descuento por No Reclamación	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 10% <input type="checkbox"/> 20% <input type="checkbox"/> 30% <input type="checkbox"/> 40% <input type="checkbox"/> 50%				
% Beneficio Gama Alta	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 10% <input type="checkbox"/> 20% <input type="checkbox"/> 30% <input type="checkbox"/> 40% <input type="checkbox"/> 50%				
DISPOSITIVO DE PROTECCIÓN FAMILIAR			ZONA DE CIRCULACIÓN		
<input type="checkbox"/> Alarma	<input type="checkbox"/> Cazador en Comodato	<input type="checkbox"/> Amazonas	<input type="checkbox"/> Bolívar	<input type="checkbox"/> Cartagena	<input type="checkbox"/> Guajira
<input type="checkbox"/> Inmovilizador	<input type="checkbox"/> Cazador del Asegurado	<input type="checkbox"/> Antioquia	<input type="checkbox"/> Boyacá	<input type="checkbox"/> Cauca	<input type="checkbox"/> Huila
<input type="checkbox"/> GPS		<input type="checkbox"/> Armenia	<input type="checkbox"/> B/manga	<input type="checkbox"/> Cesar	<input type="checkbox"/> Ibagué
		<input type="checkbox"/> Atlántico	<input type="checkbox"/> Buga	<input type="checkbox"/> Córdoba	<input type="checkbox"/> Magdalena
		<input type="checkbox"/> B/quilla	<input type="checkbox"/> Caldas	<input type="checkbox"/> Cúcuta	<input type="checkbox"/> Manizales
		<input type="checkbox"/> Bogotá	<input type="checkbox"/> Cali	<input type="checkbox"/> Cundinamarca	<input type="checkbox"/> Medellín
				<input type="checkbox"/> Pasto	<input type="checkbox"/> Sta. Marta
				<input type="checkbox"/> Valle	<input type="checkbox"/> Villavicencio
				<input type="checkbox"/> Sucre	<input type="checkbox"/> Tolima
				<input type="checkbox"/> Nte. Santander	<input type="checkbox"/> San Andrés
				<input type="checkbox"/> Risaralda	<input type="checkbox"/> Tunja
				<input type="checkbox"/> Meta	<input type="checkbox"/> Santander
				<input type="checkbox"/> Pereira	<input type="checkbox"/> Valledupar
				<input type="checkbox"/> Montería	<input type="checkbox"/> Sincelejo
				<input type="checkbox"/> Popayán	<input type="checkbox"/> Villavicencio
				<input type="checkbox"/> Quindío	
				<input type="checkbox"/> Nariño	
				<input type="checkbox"/> Neiva	
				<input type="checkbox"/> San Andrés	
				<input type="checkbox"/> Tunja	
				<input type="checkbox"/> Valle	

6. Amparos Básicos

<input type="checkbox"/> Opción 1 (RCE+AJPP)	Accesorios <table border="1"> <thead> <tr> <th>Descripción</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Descripción	Valor									OPCIÓN RCE <input type="checkbox"/> 10 10 20 Millones <input type="checkbox"/> 15 15 30 Millones <input type="checkbox"/> 20 20 40 Millones <input type="checkbox"/> 25 25 50 Millones		
Descripción		Valor												
<input type="checkbox"/> Opción 2 (RCE+AJPP+PTD)	<input type="checkbox"/> 30 30 60 Millones	<input type="checkbox"/> 50 50 200 Millones												
<input type="checkbox"/> Opción 3 (RCE+AJPP+PTD+PTH)	<input type="checkbox"/> 40 40 80 Millones	<input type="checkbox"/> 100 100 200 Millones												
<input type="checkbox"/> Opción 4 (RCE+AJPP+PTD+PPD)	<input type="checkbox"/> 50 50 100 Millones	<input type="checkbox"/> Otro												
<input type="checkbox"/> Opción 5 (RCE+AJPP+PTD+PPD+PTH+PPH)	<input type="checkbox"/> 50 50 150 Millones													
Valor Asegurado \$														

7. Amparos Adicionales a Contratar

<input type="checkbox"/> Temblor Terremoto y Erupción Volcánica	AMPARO ACCIDENTES PERSONALES AAP <input type="checkbox"/> 15.000.000 <input type="checkbox"/> 20.000.000 <input type="checkbox"/> 25.000.000	OPCIÓN RCE EXCESO <input type="checkbox"/> 20.000.000 <input type="checkbox"/> 30.000.000 <input type="checkbox"/> 40.000.000 <input type="checkbox"/> 50.000.000 <input type="checkbox"/> 60.000.000 <input type="checkbox"/> Otro		
<input type="checkbox"/> Asistencia Colseguros		<input type="checkbox"/> 80.000.000	<input type="checkbox"/> 100.000.000	<input type="checkbox"/> 200.000.000
<input type="checkbox"/> Gastos por Movilización		<input type="checkbox"/> 120.000.000	<input type="checkbox"/> 140.000.000	<input type="checkbox"/> 180.000.000
		<input type="checkbox"/> 160.000.000	<input type="checkbox"/> 300.000.000	<input type="checkbox"/> 400.000.000
		<input type="checkbox"/> 500.000.000	<input type="checkbox"/> 600.000.000	
		<input type="checkbox"/> 700.000.000		

8. Comentarios del Evaluador
