SOLICITUD DE PÓLIZA NUEVA DE AUTO

FORMULARIO ÚNICO DATOS DEL CLIENTE

PERSONA NATURAL

Para uso de la compañía:

No. póliza: 4 Riesgo:

Código del cliente: 81

Datos generales del cliente contratante de la póliza:

Primer Nombre: Victor Segundo Nombre: Hugo Apellido Paterno: Guillen

Apellido Materno: Rodriguez Apellido de Casada: Cédula/Pasaporte: PE-PI-123-3212 D.V.

Fecha de nacimiento: Jul. 6, 1990(dd/mm/aaaa) País de Nacimiento: Venezuela Género: Masculino

Estado civil: Soltero(a) Nacionalidad(es): Venezolano

Dirección residencial:

País de residencia: Colombia Provincia: D-F Distrito: Bogotá

Corregimiento: Nosé Urbanización: Nosé Calle o Ave:

Edificio: Piso: Apto: No. Casa: Apartado postal : Estafeta :

Teléfono residencial: Teléfono celular: 04144444444 Correo electrónico personal:

Datos Ocupacionales: Profesión: Médico Cirujano Ocupación actual: Médico General

Lugar de trabajo: Clínica Guadalupe Actividad de la empresa: Salud

Dirección de la empresa: Colombia, Bogotá

Teléfono Oficina: Fax: Correo electrónico de la oficina:

Indique si es o ha sido objeto de investigación, indagación o condena por actividades ilícitas, o delitos de lavado o blanqueo de dinero o financiamiento de terrorismo ___ No _X_ Sí

Es o ha sido una persona (1) Persona Políticamente Expuesta, (2) familiar cercano, o (3) estrecho colaborador de esta? _X_ No ___ Sí (Definiciones en la parte inferior)

Cargo actual o anterior: Período:

Caso 2 y 3: Nombre: Relación:

Si su respuesta anterior fue Si y/o la prima sel segura es igual, anual o mayor a B/. 10,000.00 complete la siguiente información, en caso que no diríjase a la seccion de Datos Generales: Acerta Seguros, con base en la Matriz de riesgo, podrá solicitar en algunos otros casos que esta sección sea completada (Ley 23 del 27/04/2015).

Actividad fuente principal de sus ingresos (Especifique):

Ingreso Anual:

Actividad de otras fuentes de ingreso:

Ingreso Anual:

Referencias (1. Personal, 2. Bancaria, 3. Comercial)

Nombre o razón Social	Actividad	Relación con el cliente	Teléfono de contacto
1. aasdad	sdasd	asdasd	asdasd
2. asdasd	asdasd	asdasd	asdasd
3. asdasd	asdasd	asdasd	asdasd

(1) Las personas políticamente expuestas son aquellos, nacionales o extranjeros, que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en su propio país, por ejemplo: Jefes de Estado o de un gobierno, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales, funcionarios importantes de partidos políticos. (2) Únicamente el cónyugue, los padres, los hermanos y los hijos de una persona políticamente expuesta. (3) Persona conocida por su íntima relación con respecto a la persona expuesta políticamente, esto incluye a quienes están en posición de realizar transacciones financieras, comerciales o de cualquier naturaleza, ya sean locales o internacionales, en nombre de la persona expuesta políticamente.

Datos generales: Si el asegurado es distinto al cliente contratante deberá completar un Formulario Único de Datos del Cliente.

Asegurado: Victor Guillen Cédula/Pasaporte/RUC:PE-PI-123-3212

Conductor Adicional: N/A Cédula/Pasaporte: N/A

Si la póliza tiene más unidades y/o más personas que puedan operar el o los vehículos, favor indicarlo en documento adjunto con el detalle del vehículo, nombre completo y cédula o pasaporte de la persona conductor del vehículo.

Datos de la póliza y bien a asegurar:

Vigencia: Desde: Sept. 25, 2016 Hasta: Sept. 25, 2017

Acreedor Hipotecario: o Leasing:

Valor actual de la unidad: 12000 Placa No.: KJ1MM21V (Obligatorio en auto usado) Año: 2005

Marca: DAEWOO Modelo: DAMAS Uso: 2005

Motor: HHAJKL1219129399 Chasis: MAMSA123 1K2J 123 Tipo: Wagon

SOLICITUD DE PÓLIZA NUEVA DE AUTO

FORMULARIO ÚNICO DATOS DEL CLIENTE

PERSONA NATURAL

Prima anual: 1037.26 Plan: Premium

Observaciones:

Datos de Cobranza: Responsable de pago:

Igual al contratante de la póliza Igual al asegurado de la póliza

El responsable de pago es distinto X, favor completar:

Cédula/Pasaporte o RUC: 22212121 Nombre Completo: Oscar Guillen

Si el responsable de pago es distinto al cliente contratante o al asegurado deberá completar un Formulario Único de Datos del Cliente

Forma de pago:

a) Descuento por tarjeta de crédito Visa__ Master Card__ Nro. Tarjeta: N/A Banco: N/A Fecha de expiración: N/A	
b) Débito a cuenta de ahorros o cuenta corriente (hasta 10 pagos mensuales) (adjuntar formulario)	
c) Remesa (solo corredor autorizado)	
d) Directo en caja (hasta 6 pagos mensuales)	

Cantidad de pago: Día de pago:

* Un pago anual		* Pagos mensuales		Sept. 26, 2016

FIRMA Y DECLARACION: Documentos de Identidad Personal (Copia Legible): Para Nacionales: Favor incluya copia de su cédula de identidad personal. Para extranjeros: Favor incluya copia de su pasaporte o documento equivalente que acredite su estancia legal en el país.

Declaro que todas mis actividades las ejerzo dentro de las normas legales y que los recursos utilizados para el pago de los seguros a adquirir, provienen de los ingresos antes declarados.

Declaro que la información contenida en este formulario es verdadera, completa y proporciona la información de modo confiable y actualizada sobre todos los aspectos sobre los cuales se han hecho preguntas. En todos los casos la Compañía se reserva el derecho de aceptar, recargar o declinar esta y cualquier otra solicitud de seguro.

Firma del cliente: _____el _____de _____

Datos del corredor: Nombre o Razón Social: Admin Darient Licencia:

Nombre de quien firma: Oscar Guillen

Firma del corredor o colaborador autorizado: Fecha: (dd/mm/aaaa)

Información para uso interno: Tipo de producción Prod. Propia__ Coaseguro Líder__ Coaseguro No Líder__ Reaseguro Cedido_X_		Tipo de suscripción: Individual__ Colectiva_X_
Forma de facturación: Por póliza: __ Por certificado: _X_	Renovación automática: Sí__ No_X_	Comisión estándar: Sí_X_ No__ Definir: N/A
Grupo económico: Nose		
Aprobaciones especiales:		
Punto de Entrega. Ejecutivo que lo solicita. Adelantar por correo al ejecutivo? Sí No Con Logo Sin logo		

Requisitos obligatorios:

1. Solicitud de póliza completa, legible y debidamente firmada		5. Registro de Propiedad Vehicular (auto usado) o Proforma (auto nuevo)		9. Formulario de pago TCR o ACH (si aplica por forma de pago)	
2. Otros formularios CTC que sean requeridos completos, legibles y debidamente firmados		6. Informe de inspección (auto usado)		10. Confirmación de pago de la primera letra	
3. Cotización		7. Consulta de tránsito		11. Correos u otros del cliente, coaseguradoras o reaseguradores (opcional)	
4. Copia de cédula		8. Consulta de claimssearch			

Nombre y apellido del funcionario que revisa: Oscar Guillen		Área de negocio: Comercial__ At. al Cliente__ Fianzas__ Seguros__ Otros:
Firma:	Cargo: Abogado	Fecha: (dd/mm/aaaa)
Firma supervisor que autoriza:		Fecha: (dd/mm/aaaa)