

**FORMULARIO DE SOLICITUD  
 SEGURO DE ARRENDAMIENTO  
 (PERSONA JURÍDICA)**

Fecha: D \_\_\_\_ M \_\_\_\_ A \_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Sucursal \_\_\_\_\_

Intermediario \_\_\_\_\_

Clase de Vinculación: \_\_ Arrendatario \_\_ Deudor Solidario.

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 |
|------------------|-------------------------|---------|-------|--------|-------|--------|
| _____            | _____                   | _____   | _____ | _____  | _____ | _____  |
| _____            | _____                   | _____   | _____ | _____  | _____ | _____  |

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

**Bogotá D.C.**  
 Carrera 7 No. 71 - 21 Torre B Oficina 1002  
 PBX: +57 (1) 3572727

**Medellín**  
 Calle 7 Sur No. 42 - 70 Oficina 2501 Edif. Forum  
 PBX: +57 (4) 3222707

**Barranquilla**  
 Carrera 51B No. 80 - 58  
 Of. 410 Ed. Smart Office Center  
 PBX: +57 (5) 3187620

**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 |
|---------------|-----------|--------|----------------------|-----------------|
|               |           |        |                      |                 |
|               |           |        |                      |                 |
|               |           |        |                      |                 |

| 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 |
|----------------------------------|------------------|----------|
|                                  |                  |          |
|                                  |                  |          |

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

**Bogotá D.C.**  
 Carrera 7 No. 71 - 21 Torre B Oficina 1002  
 PBX: +57 (1) 3572727

**Medellín**  
 Calle 7 Sur No. 42 - 70 Oficina 2501 Edif. Forum  
 PBX: +57 (4) 3222707

**Barranquilla**  
 Carrera 51B No. 80 - 58  
 Of. 410 Ed. Smart Office Center  
 PBX: +57 (5) 3187620

| Obligaciones vigentes (Entidad) | Cuota Mensual | Sucursal |  |
|---------------------------------|---------------|----------|--|
|                                 |               |          |  |
|                                 |               |          |  |
|                                 |               |          |  |

  

| Tarjetas de Crédito (Entidad) | Cuota Mensual | Sucursal |  |
|-------------------------------|---------------|----------|--|
|                               |               |          |  |
|                               |               |          |  |
|                               |               |          |  |

  

| Comerciales (Entidad) | Teléfono | Ciudad | Persona de Contacto |
|-----------------------|----------|--------|---------------------|
|                       |          |        |                     |
|                       |          |        |                     |
|                       |          |        |                     |

**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.

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

Bogotá D.C.  
Carrera 7 No. 71 - 21 Torre B Oficina 1002  
PBX: +57 (1) 3572727

Medellín  
Calle 7 Sur No. 42 - 70 Oficina 2501 Edif. Forum  
PBX: +57 (4) 3222707

Barranquilla  
Carrera 51B No. 80 - 58  
Of. 410 Ed. Smart Office Center  
PBX: +57 (5) 3187620

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.

**1. INFORMACIÓN ENTREVISTA**

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: D \_\_\_\_ M \_\_\_\_ A \_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

Nombre del Intermediario: \_\_\_\_\_ Firma del Intermediario: \_\_\_\_\_

Resultado: Aprobado \_\_\_\_ Rechazado \_\_\_\_

**2. CONFIRMACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Fecha de Verificación: D \_\_\_\_ M \_\_\_\_ A \_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Nombre y 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) 3572727

**Medellín**  
Calle 7 Sur No. 42 - 70 Oficina 2501 Edif. Forum  
PBX: +57 (4) 3222707

**Barranquilla**  
Carrera 51B No. 80 - 58  
Of. 410 Ed. Smart Office Center  
PBX: +57 (5) 3187620