

Fecha Diligenciamiento		
Día	Mes	Año

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres					
Tipo de Documento C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		Número Documento de Identificación <input type="text"/>	Fecha de Expedición Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	Nacionalidad 1 <input type="text"/>			
Nacionalidad 2 <input type="text"/>	Dirección Residencia <input type="text"/>	Ciudad Residencia <input type="text"/>	Departamento Residencia <input type="text"/>				
E-mail <input type="text"/>			Teléfono Residencia <input type="text"/>	Celular <input type="text"/>			
Actividad Principal Asalariado <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Inversionista <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Rentista <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Cual <input type="text"/>							
Empresa donde trabaja <input type="text"/>		Dirección Laboral <input type="text"/>					
Ciudad Laboral <input type="text"/>	Departamento Laboral <input type="text"/>	¿Qué tipo de producto y/o servicio comercializa? (Independientes o comerciantes) <input type="text"/>					
Ingresos Mensuales (Pesos) \$ <input type="text"/>		Egresos Mensuales (Pesos) \$ <input type="text"/>					
Es usted una Persona Expuesta Políticamente - PEP? (ver definición de "PEP" en el pie de página) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si su respuesta es afirmativa, por favor diligencie:		Descripción <input type="text"/>					
Fecha de Ingreso Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	Fecha de Desvinculación Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	¿Existe algún vínculo entre usted y una Persona Expuesta Políticamente - PEP? (Ver definición "Vínculo" en el pie de página) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si su respuesta es afirmativa, por favor diligencie:					
Vínculo/Relación <input type="text"/>	Nombre <input type="text"/>	Tipo ID <input type="text"/>	Número ID <input type="text"/>	Entidad <input type="text"/>	Cargo <input type="text"/>	Fecha de Ingreso Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	Fecha de Desvinculación Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>

5. DOCUMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS / POLÍTICAS DE SUSCRIPCIÓN

Fotocopia del documento de identificación ampliada al 150% y demás documentos de acuerdo a las políticas de suscripción.

6. CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

CLÁUSULA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Yo _____, identificado con CC, CE, TI, PASAPORTE Nº _____, en mi calidad de tomador y/o asegurado y/o beneficiario, manifiesto que he sido informado de: a) la existencia de las políticas de tratamiento de LIBERTY SEGUROS S.A. y LA LIBERTAD COMPAÑÍA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S. (en adelante LAS COMPAÑÍAS) identificados con Nit. 860.039.988-0 y 860.508.462-1, con domicilio principal en la Calle 72 # 10-07 piso 7 de Bogotá, las cuales se encuentran disponibles en www.libertycolombia.com.co y que también pueden ser solicitadas en físico en la dirección del domicilio principal o a través del correo electrónico: atencioncliente@libertycolombia.com.co o del teléfono 1-3077050; b) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las Leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012 y las normas que las reglamenten, modifiquen o adicionen, en especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar mi información; c) Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, así como las preguntas sobre niños, niñas y adolescentes; d) Queuento con la autorización de tratamiento de datos de las personas que se pretende incluir como asegurados y/o beneficiarios de las pólizas colectivas; y en consecuencia autorizo a LAS COMPAÑÍAS, como responsable del tratamiento de mis datos personales, incluidos los sensibles en especial los relativos a la salud y a los datos biométricos.

Para:

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS

Para que cualquier información incluida en este documento o derivada del contrato de seguros o del contrato de mutuo (en caso que suscriba), sea compilada, almacenada, consultada, usada, procesada, para las siguientes finalidades durante la relación contractual:

1. i) Para la ejecución de los contratos celebrados con LAS COMPAÑÍAS ii) para control, reporte y prevención del Fraude, iii) para la gestión de ambientes de Tecnología y para garantizar la seguridad de estos, iv) para la elaboración de los estudios técnico actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias de mercado y estudios de técnica aseguradora;
2. Para realizar encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por LAS COMPAÑÍAS.
3. Para el envío de información comercial y ofertas/cotizaciones relacionadas con los contratos celebrados y para ofrecerme otros productos y servicios de LAS COMPAÑÍAS.

AUTORIZACIÓN PARA TRANSFERENCIA DE DATOS

Para que cualquier información incluida en éste documento o derivada de los contratos celebrados con LAS COMPAÑÍAS, sea compartida, intercambiada, transferida, circulada, divulgada, consultada, ofrecida a: i) la Matriz de LIBERTY, subsidiarias y filiales de la Matriz o de LIBERTY, a las personas jurídicas vinculadas al Grupo de empresas de la Matriz, ii) a FASECOLDA, INVERFAS S.A., personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral, para la elaboración de los estudios técnico actuariales, estadísticas, análisis de tendencias de mercado y estudios de técnica aseguradora, iii) LA LIBERTAD COMPAÑÍA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S. para las finalidades relacionadas con la financiación de primas y servicios proporcionados por esta y a cualquier autoridad competente. iv) a los países donde se encuentran alojadas las bases de datos y/o servidores contratados por LAS COMPAÑÍAS en aquellos casos en que por razones de eficiencia y almacenamiento de datos sea requerido.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE INFORMACIÓN FINANCIERA, COMERCIAL Y CREDITICIA

Autorizo a LAS COMPAÑÍAS, para que con fines de vinculación, estadísticos, de tarificación, de análisis de riesgo, de actualización de datos, control, supervisión y de información comercial, procece, reporte, conserve, consulte, obtenga cualquier información de carácter financiero, comercial, crediticio, de servicios y personal de/a las centrales de información crediticia legalmente establecidas en Colombia.

7. FIRMA

"Como consecuencia 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"

Huella Dactilar

Índice Derecho

FIRMA CLIENTE O REPRESENTANTE LEGAL