

## REQUISITOS PARA LA SOLICITUD DEL SEGURO DE ARRENDAMIENTO

- Diligenciar en su totalidad el formulario, tenga en cuenta que la dirección del inmueble, el valor del canon de arrendamiento y la cuota de administración estén incluidos, así como el nombre y número telefónico del propietario.
- Los solicitantes, arrendatario y codeudores deben demostrar con documentos pertinentes, ingresos mensuales superiores al DOBLE del valor del arrendamiento, y presentar los documentos que se relacionan en el cuadro de la parte inferior. **EL TRAMITE DE SU SOLICITUD DURARÁ UN DÍA HÁBIL.**
- Si el canon de arrendamiento es hasta un millón de pesos (\$1.000.000), el arrendatario debe presentar un (1) codeudor solvente que acredite ingresos al doble del valor del canon.
- Si el canon de arrendamiento es superior a un millón de pesos (\$1.000.000) y hasta un millón quinientos mil pesos (\$1.500.000), el arrendatario debe presentar dos (2) codeudores solventes que acredite ingresos por el doble del canon mensual o uno (1) solvente que acredite finca raíz libre de todo gravamen y limitaciones al dominio.
- Si el canon de arrendamiento es superior a un millón quinientos mil pesos (\$1.500.000) y hasta dos millones de pesos (\$2.000.000), el arrendatario debe presentar dos (2) codeudores solventes que acrediten ingresos por el doble del canon mensual, uno de ellos que acredite finca raíz libre de todo gravamen y limitaciones al dominio.
- Si el canon de arrendamiento es superior a dos millones de pesos (\$2.000.000) y en adelante, el arrendatario debe presentar dos (2) codeudores solventes que acrediten ingresos por el doble del canon mensual y finca raíz libre de todo gravamen y limitaciones al dominio.

**NOTA: Los formularios adjuntos deben ser diligenciados y firmados personal e individualmente tanto por parte del arrendatario como de cada codeudor.**

### DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE ARRENDAMIENTO (Aplica a Deudor Principal y Codeudores)

DOCUMENTOS	NATURALES			JURÍDICAS
	INDEPENDIENTE	PENSIONADO	EMPLEADO	DOCUMENTOS
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL SOLICITANTE / CODEUDORES / REPRESENTANTE LEGAL	X	X	X	X
FOTOCOPIA DE LA ÚLTIMA DECLARACIÓN DE RENTA (SI APLICA)	X	X	X	X
FOTOCOPIA DE LOS EXTRACTOS BANCARIOS DE LOS TRES (3) ÚLTIMOS MESES	X	X	X	X
CERTIFICADO DE CONSTITUCIÓN Y GERENCIA NO MAYOR A 30 DÍAS SI LO REQUIERE SU ACTIVIDAD Y RUT.	X			X
ESTADOS FINANCIEROS CERTIFICADOS POR CONTADOR PÚBLICO DEL ÚLTIMO PERIODO CONTABLE, CON SUS ANEXOS	X			X
ACREDITAR INGRESOS DIFERENTES A SU PENSIÓN CON DOCUMENTOS PERTINENTES.		X		
CERTIFICADO LABORAL EN ORIGINAL DONDE CONSTE SUELDO, FECHA DE VINCULACIÓN Y CARGO, CON UNA FECHA DE EXPEDICIÓN (NO MAYOR A 30 DÍAS) Y/O DESPRENDIBLES DE PAGO DE LOS TRES (3) ULTIMOS MESES			X	
SI LA SOCIEDAD ARRENDATARIA ESTA RECIENTEMENTE CONSTITUIDA DEBE PRESENTAR DOCUMENTACION DE LOS SOCIOS, QUE DEMUESTREN SATISFACTORIAMENTE SUS INGRESOS Y CAPACIDAD DE PAGO				X

### INFORMACIÓN BÁSICA

CIUDAD Y FECHA DE SOLICITUD	DÍA MES AÑO	AGENCIA	CLAVE INTERMEDIARIO
-----------------------------	-------------	---------	---------------------

### DATOS PROPIETARIO O ARRENDADOR

NOMBRE COMPLETO PROPIETARIO O ARRENDADOR (Persona Natural ó Persona Jurídica)		TIPO DE DOCUMENTO CC <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> No.	TELÉFONO PROPIETARIO
TIPO DE INMUEBLE CASA <input type="checkbox"/> LOCAL <input type="checkbox"/> BODEGA <input type="checkbox"/> APARTAMENTO <input type="checkbox"/> OFICINA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	CIUDAD UBICACIÓN INMUEBLE	DIRECCIÓN INMUEBLE	DESTINO QUE VA A DAR AL INMUEBLE VIVIENDA <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/>
ACTIVIDAD DEL ESTABLECIMIENTO COMERCIAL	EL ARRENDAMIENTO DEL INMUEBLE ES TOTAL <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>	ARRENDAMIENTO MENSUAL (INCLUIDO IVA)	CUOTA DE ADMINISTRACION \$

### INFORMACIÓN GENERAL SOLICITANTE

TIPO DE DOCUMENTO CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> No.		LUGAR DE EXPEDICIÓN		FECHA DE EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		
DIRECCIÓN DOMICILIO	TELÉFONO DOMICILIO	CIUDAD/MUNICIPIO - DEPARTAMENTO	GASTOS FAMILIARES MENSUALES		
PROFESIÓN	TELÉFONO CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	DIRECCIÓN ENVÍO CORRESPONDENCIA		
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	DÍA MES AÑO	SEXO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	ESTADO CIVIL CASADO <input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> UNION LIBRE <input type="checkbox"/>	No. DE PERSONAS A CARGO	
ACTIVIDAD ECONÓMICA ASALARIADO <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE <input type="checkbox"/> SOCIO <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/> JUBILADO <input type="checkbox"/> RENTISTA <input type="checkbox"/> ¿OTRO? <input type="checkbox"/> DETALLE: _____					CODIGO CIU

#### SI ES EMPLEADO DILIGENCIE ESTOS ESPACIOS

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA	SUELDO \$
CARGO QUE DESEMPEÑA	FECHA DE INGRESO
MUNICIPIO/CIUDAD	OTROS INGRESOS \$
DIRECCIÓN OFICINA	TELÉFONO OFICINA / FAX
ACTIVOS	PASIVOS

#### SI ES INDEPENDIENTE DILIGENCIE ESTOS ESPACIOS

DESCRIPCIÓN DEL NEGOCIO	DIRECCIÓN DEL NEGOCIO
CIUDAD/MUNICIPIO	TELÉFONO CELULAR
REGISTRO MERCANTIL	INGRESOS MENSUALES PERSONALES \$
No. DE EMPLEADOS	EGRESOS MENSUALES PERSONALES \$
ACTIVOS	PASIVOS

### DETALLE DE BIENES INMUEBLES Y/O VEHICULOS DE SU PROPIEDAD

DIRECCIÓN DEL INMUEBLE	CIUDAD	No. MATRICULA INMOBILIARIA	MARCA DE VEHICULO	MODELO	PLACA

### DATOS CÓNYUGE / PERSONA NATURAL

TIPO DE DOCUMENTO CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> No.		FECHA DE EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO		CORREO ELECTRÓNICO
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	
NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA	DIRECCIÓN OFICINA	TELÉFONO	PROFESIÓN U OFICIO	
SUELDO \$	SI EL INMUEBLE EN QUE RESIDE ES ARRENDADO, INDIQUE EL NOMBRE DEL PROPIETARIO			TELÉFONO

### INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES EFECTUADAS

AÑO	RAMO	COMPañÍA	VALOR	RECLA.	INDEM.

### REFERENCIAS

BANCOS	ENTIDAD	No. DE CUENTA	SUCURSAL	CIUDAD
PARTICULARES	NOMBRE	DIRECCIÓN	TELEFONO	CIUDAD
FAMILIARES	NOMBRE	PARENTESCO	TELEFONO	CIUDAD

**MARQUE CON UNA (X), SEGÚN CORRESPONDA. POR SU PERFIL, CARGO O PROFESIÓN (PPE):**

¿Es Usted una Persona de reconocimiento público? SI  NO  ¿Es Usted una persona que ejerce cargos públicos? SI  NO  ¿Es Usted familiar de una PPE? SI  NO

En caso de diligenciar SI, por favor detalle sus relacionados:

Número de documento \_\_\_\_\_ Nombre Completo \_\_\_\_\_ Vínculo con la PPE \_\_\_\_\_  
 Número de documento \_\_\_\_\_ Nombre Completo \_\_\_\_\_ Vínculo con la PPE \_\_\_\_\_  
 Número de documento \_\_\_\_\_ Nombre Completo \_\_\_\_\_ Vínculo con la PPE \_\_\_\_\_

GERENCIA DE PROCESOS Y CALIDAD - SOLICITUD DE ARRENDAMIENTO ARRENDATARIO Y PERSONA NATURAL FM-SUSP-7\_06/07/2020

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Nota: Persona Públicamente Expuesta (PPE):** I) las personas expuestas políticamente, II) los representantes legales de organizaciones internacionales y III) las personas que gozan de reconocimiento público. Se entiende por persona políticamente expuesta conforme a la regulación vigente, los individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas como jefes de Estado, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos (Directores y Gerentes) de empresas sociales, industriales y comerciales del estado y de sociedades de economía mixta, unidades administrativas especiales, y funcionarios importantes de partidos políticos.

**Vinculo / Relación:** I) Segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos). II) Segundo de afinidad (yernos, nueras, suegros, cuñados, abuelos del cónyuge o compañero/a permanente de la PPE), y III) Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes).

### ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

<b>REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA?</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> IMPORTACIONES <input type="checkbox"/> EXPORTACIONES <input type="checkbox"/> INVERSIONES <input type="checkbox"/> TRANSFERENCIAS <input type="checkbox"/> PRESTAMOS EN MON. EXTRANJ. <input type="checkbox"/> PAGO DE SERVICIOS <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> DETALLE: _____						<b>¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en los Estados Unidos?</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAÍS	MONEDA	

### DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información que he suministrado en éste formato es veraz y verificable, y me obligo a confirmar los datos suministrados y anualmente a actualizarla conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecidos la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa. El incumplimiento de esta obligación faculta a la Aseguradora para revocar unilateralmente el contrato. Los recursos que se deriven del desarrollo de éste contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
3. Las declaraciones contenidas en éste documento son exactas, completas y verídicas en la forma en que aparecen escritas.
4. Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico en Colombia o en el exterior, o soborno transnacional.

**5. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):**

**6. Origen de ingresos:** \_\_\_\_\_

### CONSTANCIA DE ASESORÍA (SOLAMENTE APLICA PARA SUSCRIPCIÓN)

Certifico que he recibido y entendido la siguiente información de conformidad con la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera:

- 1) Los derechos y obligaciones emanados del contrato de seguro y de las condiciones particulares de la póliza.
- 2) El alcance de la cobertura, las exclusiones y de las garantías de los productos de seguros ofrecidos.
- 3) El alcance de los servicios de intermediación.
- 4) Los costos del producto y su comercialización, de acuerdo con lo establecido en el art. 9 de la ley 1328 de 2009.
- 5) La forma de vinculación contractual del intermediario con la entidad aseguradora y su estado de inscripción en el Sistema Unificado de Consulta de Intermediarios de Seguros (SUCIS).
- 6) La responsabilidad que como intermediario le corresponde frente al consumidor financiero.
- 7) La autorización otorgada por la entidad aseguradora para comercializar el producto de seguros ofrecido.
- 8) El procedimiento, plazos y documentación a tener en cuenta para la reclamación de un siniestro.
- 9) Los canales por medio de los cuales puede formular una petición, queja o reclamo.

### AUTORIZACIÓN PARA REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

Autorizo de manera previa, expresa y voluntaria a **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, o a quien represente sus derechos a consultar, almacenar, administrar, transferir, procesar y reportar mi información a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas respecto al comportamiento crediticio, financiero y comercial.

### AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Declaro que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** me ha informado: 1) Que el Aviso de Privacidad y el Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web: <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>; 2) Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; 3) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.

Autorizo de manera previa, expresa e informada a **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y/o cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, que tengan participación accionaria o sean asociados, domiciliadas en Colombia y/o en el exterior, terceros contratados por esta o a quien la represente, en adelante LA ASEGURADORA para:**

- |   |   |
|---|---|
| a) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales, financieros y crediticios, así como aquella información derivada de la relación contractual, siempre y cuando sea para las siguientes finalidades: 1) Desarrollar las actividades propias del Contrato de Seguro; 2) Ofrecer productos y servicios de LA ASEGURADORA, ser llamado para la realización de encuestas de satisfacción, confirmar la participación a eventos, y la realización de campañas promocionales de la ASEGURADORA. | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| b) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con el interés prevalente del menor conforme al artículo 12 del decreto 1377 de 2013.   | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| c) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales sensibles incluyendo la Historia Clínica y datos sobre mi estado de salud, aún después de mi fallecimiento, entendiéndose la posibilidad de obtener copia de mi historia clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012.  | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| d) Transmitir y transferir mis datos personales a terceros países siempre que se requiera cumplir las finalidades descritas o se encuentre estipulada por el artículo 26 de la ley 1581 de 2012.  | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |

**ACUERDO DE RESPONSABILIDAD (SOLAMENTE APLICA PARA SUSCRIPCIÓN)**

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, las partes manifiestan expresamente el cumplimiento de la normativa colombiana de protección de datos personales garantizando a la Aseguradora que, en el momento de la obtención de los datos, el Tomador cumplió con las obligaciones de información y obtención del consentimiento de los artículos 6 y 9 de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, así como que la Aseguradora cumple con las obligaciones de seguridad dispuestas en la normativa vigente.

Para el cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios el tomador, cumplirá las siguientes obligaciones:

1. Garantizar al asegurado, en todo tiempo, el pleno y efectivo ejercicio del derecho de habeas data;
2. Solicitar y conservar, en las condiciones previstas en la presente ley, copia de la respectiva autorización otorgada por el Asegurado;
3. Garantizar que la información que se suministre a la Aseguradora sea veraz, completa, exacta, actualizada, comprobable y comprensible;
4. Actualizar la información, comunicando de forma oportuna a la Aseguradora, todas las novedades respecto de los datos que previamente le haya suministrado y adoptar las demás medidas necesarias para que la información suministrada a este se mantenga actualizada;
5. Rectificar la información cuando sea incorrecta y comunicar lo pertinente a la Aseguradora;
6. Suministrar a la Aseguradora, según el caso, únicamente datos cuyo Tratamiento esté previamente autorizado de conformidad con lo previsto en la presente ley;
7. Exigir a la Aseguradora en todo momento, el respeto a las condiciones de seguridad y privacidad de la información del Asegurado.

Para el cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios la Aseguradora, cumplirá las siguientes obligaciones:

1. Solo tratará los datos personales a los que tenga acceso de conformidad con las instrucciones que le imparta el Tomador de conformidad con sus Políticas de tratamiento de datos personales.
2. La finalidad con la que tratará los datos será la señalada por el Tomador y en todo caso será la compatible con la actividad aseguradora, entendiéndose como el proceso de suscripción, recaudo e indemnización.
3. La Aseguradora, así como todo el personal a su disposición tratarán con CONFIDENCIALIDAD la información personal conocida durante la ejecución del contrato de seguro.
4. Instruir e impartir a todo su personal dependiente que desempeñen funciones relacionadas con el uso de los datos personales, instrucciones precisas sobre los procedimientos y las medidas de índole técnica, administrativa y organizacional, así como las obligaciones como encargados del tratamiento, realizando la adecuada sensibilización en el personal sobre seguridad de la información y el derecho de protección de datos personales de los Asegurados.

**FIRMA Y HUELLA**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE SOLICITANTE

\_\_\_\_\_  
FIRMA SOLICITANTE  
C.C.

\_\_\_\_\_  
HUELLA INDICE DERECHO