

Tomador	Banco GNB Sudameris S.A. NIT 860.050.750-1	Código Asesor	Lugar de Solicitud	Fecha Solicitud		
				Día	Mes	Año

¿Tiene otros seguros que estén amparando los bienes objeto de este amparo? Si No En caso afirmativo, ¿en qué compañía? _____

En caso de celebrarse el contrato se tendrá como plan seleccionado el que se registre en esta solicitud o en la carátula de la póliza. Si son diferentes primará lo indicado en la carátula de la póliza

DATOS DEL CLIENTE SOLICITANTE

Nombre Completo			Identificación			Tipo CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>		
Dirección			Teléfono / Celular		Fecha Nacimiento		Ciudad	
					Día Mes Año			
Barrio		E-mail		Ocupación				

DATOS DEL ASEGURADO PRINCIPAL

Nombre Completo			Identificación			Tipo CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>		
Dirección			Teléfono / Celular		Fecha Nacimiento		Ciudad	
					Día Mes Año			
Barrio		E-mail		Ocupación				

DATOS DEL INMUEBLE ASEGURADO

Dirección vivienda			Teléfono		Departamento		Ciudad		Tipo de Vivienda Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/>	
Año de construcción		Casa <input type="checkbox"/> Piso <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/>		Valor Asegurado Inmueble \$		Valor Contenido \$		(Si la vivienda está Hipotecada solo puede asegurar Contenidos)		

VIVIENDAS DE USO EXCLUSIVAMENTE RESIDENCIAL

ALTERNATIVAS DE COBERTURA

HDI Seguros Colombia S.A. certifica que el asegurado principal ha tomado las siguientes coberturas según el plan seleccionado:

PLAN A (Plan Básico) <input type="checkbox"/>			PLAN B Solo para contenidos <input type="checkbox"/>		
Amparo		Deducibles	Amparo		Deducibles
Básico	- Incendio y/o Impacto Directo de Rayo - Explosión - Huracán, tifón, tornado, ciclón, granizo, vientos fuertes, aeronaves, impacto y humo - Aneagación, daños por agua - Actos de autoridad	Sin deducible	Básico	- Incendio y/o Impacto Directo de Rayo - Explosión - Huracán, tifón, tornado, ciclón, granizo, vientos fuertes, aeronaves, impacto y humo - Aneagación, daños por agua - Actos de autoridad	Sin deducible
Otros amparos incluidos	- Terremoto, temblor y erupción volcánica	3% del valor asegurable, mínimo 3 SMMLV	Otros amparos incluidos	- Terremoto, temblor y erupción volcánica	3% del valor asegurable, mínimo 3 SMMLV
	- Huelga, motín, asonada, conmoción civil o popular y - Actos mal intencionados de terceros	5% de la pérdida, Mínimo 1 SMMLV		- Huelga, motín, asonada, conmoción civil o popular y - Actos mal intencionados de terceros	5% de la pérdida, Mínimo 1 SMMLV
	- Responsabilidad civil extracontractual por \$50.000.000	Sin deducible		- Sustracción con violencia - Sustracción sin violencia, incluyendo aquella en la que participen empleados del servicio doméstico Sublímite al 50% del Valor Asegurado de los Contenidos	10% de la pérdida, Mínimo 1 SMMLV
	- Asistencia domiciliaria	Se aplican límites por evento / vigencia		- Equipo electrónico o daño interno 20% del valor asegurado en Contenidos	20 SMDLV
			- Responsabilidad Civil Extracontractual por \$50.000.000	Sin deducible	
			- Asistencia Domiciliaria	Se aplican límites por evento / vigencia	

PLAN C <input type="checkbox"/>		
Amparo	Límite	Deducibles
Básico	Incendio Inmueble	100% Valor Asegurado de Inmueble
	Incendio Contenidos	20% del valor asegurado en Inmueble
Adicionales	Terremoto Inmueble	100% del valor asegurado en Inmueble
	Terremoto Contenidos	20% del valor asegurado en Inmueble
	AMIT-HMCCPA Inmueble	100% Valor Asegurado de Inmueble
	AMIT-HMCCPA Contenidos	20% del valor asegurado en Inmueble
	Sustracción con y sin violencia	10% del valor asegurado en Inmueble
	Equipo Electrónico	4% del valor asegurado en Inmueble
	RCE	\$50.000.000
	Asistencia Domiciliaria	Se aplican límites por evento/vigencia

*SMMLV: Salario Mínimo Mensual Legal Vigente

SELECCIÓN DEL PLAN

Opciones de Protección		Valor a asegurar (en millones)	Prima por millón al mes (incluye IVA)		Prima anual
Plan A	Solo Inmueble	\$ _ _ _ . 000.000	Zona 1	\$ 1.219,75	
			Zona 2	\$ 1.844,50	
			Zona 3	\$ 1.844,50	
			Zona 4	\$ 2.439,50	
Plan B	Solo Contenidos	\$ _ _ _ . 000.000	Zona 1	\$ 5.593,00	
			Zona 2	\$ 6.217,75	
			Zona 3	\$ 6.217,75	
			Zona 4	\$ 6.812,75	
Plan C	Inmueble y Contenidos	Inmueble \$ _ _ _ . 000.000	Zona 1	\$ 2.338,35	
			Zona 2	\$ 3.088,05	
		Los contenidos son el 20% del valor asegurado en inmueble.	Zona 3	\$ 3.088,05	
			Zona 4	\$ 3.802,05	
Gastos Adicionales					\$
Total Prima Anual					\$
Total Prima Mensual (Prima Anual / 12)					\$

AUTORIZACIÓN PAGO DE PRIMA

Autorizo al Banco GNB Sudameris S.A., para cargar a mi tarjeta de crédito o debitar de la cuenta mencionada en este documento, el valor que corresponde a la prima del seguro a la cual hace referencia esta solicitud y/o a sus renovaciones, si a ellas hubiere lugar. Como titular de la tarjeta o cuenta declaro que conozco que si no mantengo el cupo disponible o los fondos suficientes para el pago de la prima en el plazo establecido para ello en cada periodo pactado, la póliza terminará por mora en el pago de la prima. El débito o cargo solo se realizará por el monto total de la cuota para el periodo correspondiente, en ningún caso se realizarán cobros parciales del valor de la prima para el periodo pactado. La autorización se otorga hasta que se verifique el pago total de la prima del seguro.

Como cliente solicitante del seguro, autorizo cargar al producto señalado a continuación y en caso de no tener saldo o cupo disponible a cualquiera de los productos financieros que tengo actualmente con el Banco GNB Sudameris S.A. el valor de la prima que cause el seguro objeto de esta póliza, según la tabla de primas en la fecha de expedición y de allí en adelante cada periodo, de acuerdo con la tarifa vigente.

Cuenta Corriente Cuenta Ahorros Tarjeta Crédito Visa Tarjeta Crédito Master

Mensual Anual No. _____ Número de cuotas para pago anual

Autorización del cargo de la prima de seguro: Autorizo al Banco GNB Sudameris para cargar a mi tarjeta de crédito o debitar de la cuenta mencionada en este documento el valor que corresponde a la prima del presente seguro o el de sus renovaciones si fuere el caso. Como titular de la tarjeta o cuenta declaro que conozco que si no mantengo el cupo disponible o los fondos suficientes para el pago de la prima en el plazo establecido, dentro de los 60 días de cada periodo pactado, la póliza terminará por mora en el pago de la prima. Conozco y acepto que el débito o cargo sólo se realizará por el monto total de la cuota para el período correspondiente, que en ningún caso se realizarán cobros parciales del valor de la prima para el período pactado; por lo que si en el plazo establecido para el pago no tengo los fondos suficientes para el débito o cargo correspondiente al valor de la prima, ésta no será descontada e incurriré en mora en el pago de la misma. La autorización de débito o cargo a la tarjeta se otorga sólo por el monto correspondiente al pago total de la prima del seguro y/o de sus renovaciones si fuere el caso.

Renovación: En caso de celebrarse el contrato de seguros que mediante este documento solicito, autorizo expresamente a HDI Seguros Colombia S.A. a renovarlo de manera automática por períodos iguales al inicialmente contratado, con los ajustes de prima a que haya lugar. No obstante lo anterior, declaro que conozco y acepto que LA COMPAÑÍA, el tomador y/o asegurado podrán optar unilateralmente o de común acuerdo por la no renovación del seguro avisando con una antelación no menor a 30 días al vencimiento de la vigencia del seguro y/o certificado correspondiente, caso en el cual el seguro se extinguirá al vencimiento del término de la última vigencia.

Autorización de consulta y reporte a centrales de información: Autorizo de manera expresa a HDI Seguros Colombia S.A., y a HDI Compañía de Inversiones y Servicios S.A.S. o a quien represente sus derechos, para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial a otras entidades procese, comparta, reporte, conserve, consulte, suministre o actualice cualquier información de carácter financiero, comercial, crediticio y personal desde el momento de la solicitud de seguro o vinculación, a las centrales de información y/o bases de datos debidamente constituidas que estimen conveniente, en los términos o el tiempo en que los sistemas de bases de datos, las normas y las autoridades lo establezcan.

La consecuencia de esta autorización será la inclusión de mi información en las mencionadas bases de datos y por tanto las entidades del Sector Financiero, asegurador o de cualquier otro sector afiliadas a dichas centrales, conocerán mi comportamiento presente y pasado relacionado con mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias y personales, o cualquier otro dato personal o económico que estime pertinente.

MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA: LA MORA EN EL PAGO DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. (ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO)

Declaración: Declaro que tuve a disposición las Condiciones Generales del producto Póliza de Seguro HOGAR INTEGRAL HDI 02/01/2025-1333-P-25-HOME10000001H054-DR01, que además se encuentran publicados en la página web de la aseguradora.

Convenio de Pago de Prima: La primera prima del seguro deberá ser pagada dentro del mes siguiente a la fecha de inicio de la vigencia. En caso de no pago de la prima, el presente seguro terminará automáticamente. Para las primas subsiguientes tendrá un mes para el pago de las mismas contado a partir de la fecha de cada vencimiento. LA MORA EN EL PAGO PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO.

Nota: Los términos y condiciones aplicables a este seguro están determinados en las condiciones generales de la póliza de Seguro Hogar Integral HDI de HDI Seguros Colombia S.A. El cumplimiento del contrato de seguro es responsabilidad del asegurado y de la aseguradora. Banco GNB Sudameris S.A. no es compañía de seguros ni corredor de Seguros. Afirmo que mis actividades, mi profesión, ocupación u oficio, son lícitos y los ejerzo dentro del marco legal colombiano.

Declaro que conozco y acepto que la firma y entrega de la presente solicitud de seguro a la aseguradora no implica aprobación del contrato de seguros que se solicita, para ello es indispensable la aceptación que la aseguradora haga del mismo de manera expresa.

Como consecuencia de haber leído, entendido y aceptado lo incluido en este documento, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo en constancia de ello, el presente documento.

NOTA: POR FAVOR ANTES DE FIRMAR ESTE DOCUMENTO, REVISE NUEVAMENTE QUE TODAS LAS DECLARACIONES Y/O MANIFESTACIONES, O SOLICITUDES EFECTUADAS, CORRESPONDEN A LA REALIDAD O A SU EXPRESA VOLUNTAD.

Huella Dactilar

Índice Derecho


Firma Autorizada
HDI Seguros Colombia S.A.

Fecha de Diligenciamiento

Día Mes Año

C.C. de C.C. de C.C. de

Firma Asegurado

Firma Titular Cuenta

Firma Asesor Comercial Banco GNB Sudameris S.A.

CLAUSULA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.

Yo _____, identificado con CC, CE, TI, PASAPORTE N° _____, 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 HDI Seguros Colombia S.A. (en adelante LA COMPAÑÍA) identificados con Nit. 860.039.988-0 y 860.008.645-7 respectivamente, con domicilio principal en la Calle 72 # 10-07 Piso 7 de Bogotá, las cuales se encuentran disponibles en www.hdiseguros.com.co y que también pueden ser solicitadas en físico en la dirección del domicilio principal o a través del correo electrónico: atencionalcliente@hdiseguros.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; y autorizo a LA COMPAÑÍA, como responsable del tratamiento de mis datos personales, incluidos los sensibles, en especial los relativos a la salud y a los datos biométricos:

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 con LA COMPAÑÍA, sea compilada, almacenada, consultada, usada, procesada, para las siguientes finalidades durante la relación contractual:

1. i) Para mi vinculación como Tomador/ Asegurado y/o Beneficiario; para el control, reporte y prevención del Fraude; ii) para el análisis, liquidación y pago de siniestros; iii) para la gestión integral de los contratos de seguro celebrados; iv) para la gestión de ambientes de Tecnología y para garantizar la seguridad de estos; v) para la elaboración de los estudios técnico actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias de mercado y estudios de técnica aseguradora; vi) para monitorear y medir el cumplimiento de las políticas LA COMPAÑÍA y su casa matriz, vii) para compartir la información con las personas que actúen en nombre de LA COMPAÑÍA tales como asesores y consultores; a mi(s) intermediario(s) de seguros; a los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con LA COMPAÑÍA, tales como: ajustadores de seguros, call centers, investigadores, compañías de asistencia y abogados externos;
2. Para realizar encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por LA COMPAÑÍA.
3. Para el envío de información comercial y ofertas/cotizaciones relacionadas con los contratos de seguro celebrados; y para ofrecerme otros productos y servicios de LA COMPAÑÍA:

AUTORIZACIÓN PARA TRANSFERENCIA Y/O TRANSMISION DE DATOS

Para que cualquier información incluida en éste documento o derivada del contrato de seguros que suscriba con LA COMPAÑÍA, sea compartida, intercambiada, transmitida, transferida, circulada, divulgada, consultada, ofrecida a: i) la Matriz de LA COMPAÑÍA, subsidiarias y filiales de la Matriz o de LA COMPAÑÍA, a las personas jurídicas vinculadas al Grupo de empresas de la Matriz, ii) los Coaseguradores y Reaseguradores en Colombia o en el exterior, iii) 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, iv) HDI 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

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE INFORMACIÓN FINANCIERA, COMERCIAL Y CREDITICIA

Autorizo a HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. y a HDI COMPAÑÍA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S., para que con fines estadísticos, de tarificación, de análisis de riesgo, control, supervisión y de información comercial procese, reporte, conserve, consulte, suministre o actualice cualquier información de carácter financiero, comercial, crediticio, de servicios y personal a las centrales de información crediticia legalmente establecidas en Colombia.

Firma _____ Documento de identidad _____

Correo electrónico: _____

Fecha: _____