

Solicitud de Seguro Protección Empresarial HDI

La presente solicitud no es una oferta, ni constituye compromiso de aceptación de riesgos por parte de HDI Seguros Colombia S.A., y por tanto no genera ninguna clase de contrato, obligación o responsabilidad a cargo de HDI Seguros Colombia S.A. El recibo de esta solicitud por parte de HDI Seguros Colombia S.A., se realiza únicamente para su estudio, por lo tanto su aprobación y aceptación serán comunicadas por escrito, y formalizadas con la expedición de la póliza o certificado de seguro, en caso que haya lugar a esto último. Cualquier aclaración sobre el diligenciamiento de esta solicitud puede ser consultada en nuestra sucursal o agencia más próxima o con su asesor de seguros.

Fecha Solicitud Año Mes Día	Ciudad	Código Sucursal	Clave Intermediario	Razón social intermediario	Póliza
--------------------------------	--------	-----------------	---------------------	----------------------------	--------

VIGENCIA SOLICITADA DEL SEGURO

Desde Año Mes Día	Hasta Año Mes Día	¿Tiene otros seguros que estén amparando los bienes objeto de este seguro? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
En caso afirmativo, ¿en qué compañía? _____		No. de póliza _____

DATOS DEL TOMADOR

Tipo de Documento C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	Número Documento de Identidad	Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento Año Mes Día
Apellidos o Razón Social		Nombre(s)	Dirección Domicilio
Correo Electrónico	Departamento	Ciudad	Barrio
		Teléfono / Celular	Extensión

Si es Persona Jurídica diligencie la siguiente información

Nombre del Representante Legal	Cédula Número	Tipo de Empresa Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>	Actividad Económica Industrial <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Agrícola <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Construcción <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>
Descripción detallada de la actividad económica		Cuál?	Cuál?

DATOS DEL ASEGURADO

Tipo de Documento C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	Número Documento de Identidad	Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento Año Mes Día
Apellidos o Razón Social		Nombre(s)	
Dirección Domicilio		Departamento	Ciudad
		Barrio	Teléfono / Celular
Correo Electrónico	Profesión <input type="checkbox"/> Arquitectura <input type="checkbox"/> Ciencias de la Salud <input type="checkbox"/> Ingeniería <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>	Ocupación <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Militar <input type="checkbox"/> Educador <input type="checkbox"/> Otra ¿Cuál? _____	
		<input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Area Administrativa <input type="checkbox"/> Derecho	

DATOS DEL BENEFICIARIO

Apellidos, Nombres y/o Razón Social	Tipo de Documento C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	Número Documento Identidad
Dirección Domicilio	Departamento	Ciudad
		Teléfono / Celular
Correo Electrónico	Indique los vínculos existentes entre el Tomador, Asegurado y Beneficiario <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? _____	

DETALLE LOS SINIESTROS QUE HAYAN SUFRIDO EL (LOS) BIEN(ES) A ASEGURAR EN LOS ÚLTIMOS CINCO (5) AÑOS

No ha sufrido siniestros Si ha sufrido siniestros Reclamó a alguna compañía de seguros? Si No Cuál? _____

En caso que su respuesta haya sido afirmativa, favor detalle las circunstancias de modo, tiempo y lugar de ocurrencia de (los) siniestro(s):

FECHA DEL SINIESTRO (D/M/A)	MONTO O VALOR INDEMNIZADO	CAUSA	BIEN AFECTADO

Le han cancelado alguna vez alguna Póliza de Seguro? Si No

En caso afirmativo, en qué Compañía? _____ Causa _____

DATOS DEL RIESGO

Dirección del predio objeto de la solicitud			No. Pisos del Inmueble
Años de construcción (marque con una X)			
<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> Antes de 1963	<input type="checkbox"/> 1963-1977	<input type="checkbox"/> 1978-1984
<input type="checkbox"/> 1985-1997	<input type="checkbox"/> 1998-2010	<input type="checkbox"/> 2011 en adelante	
Teléfono	Ciudad	Departamento	Código Postal (No. Obligatorio)

Descripción detallada de la actividad de la empresa:

INFORMACIÓN SOBRE LOS REGISTROS CONTABLES DE LA EMPRESA (ASEGURADO)

¿La Empresa está registrada en la Cámara de Comercio? Si No

¿Lleva libros de acuerdo con la Ley y están actualizados? Si No

¿Los libros están registrados en la Cámara de Comercio? Si No

Registro Contable:

Común Simplificado Otro

Número de Registro Mercantil

COBERTURAS SOLICITADAS

Cobertura

SECCIÓN I DE LA PÓLIZA - AMPARO BÁSICO U OBLIGATORIO DE INCENDIO Y RIESGOS ALIADOS.

SECCIÓN II DE LA PÓLIZA - AMPARO ADICIONAL DE ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y HUELGA, MOTIN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR Y ASONADA.

SECCIÓN III DE LA PÓLIZA - AMPARO ADICIONAL DE TERREMOTO, MAREMOTO, TEMBLOR O ERUPCIÓN VOLCÁNICA.

SECCIÓN IV DE LA PÓLIZA - AMPARO ADICIONAL DE SUSTRACCIÓN CON VIOLENCIA (Y SIN VIOLENCIA).

SECCIÓN V DE LA PÓLIZA - AMPARO ADICIONAL DE CORRIENTE DÉBIL.

SECCIÓN VI DE LA PÓLIZA - AMPARO ADICIONAL DE ROTURA DE MAQUINARIA.

SECCIÓN VII DE LA PÓLIZA - AMPARO ADICIONAL DE MANEJO GLOBAL COMERCIAL.

SECCIÓN VIII DE LA PÓLIZA - AMPARO ADICIONAL PARA VIDRIOS PLANOS.

SECCIÓN IX DE LA PÓLIZA - AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.

SECCIÓN X DE LA PÓLIZA - AMPARO ADICIONAL DE LUCRO CESANTE POR INCENDIO Y RIESGOS ALIADOS DEL AMPARO BÁSICO DE LA PÓLIZA.

SECCIÓN XI DE LA PÓLIZA - AMPARO ADICIONAL PARA EL TRANSPORTE DE VALORES.

SECCIÓN XII DE LA PÓLIZA - ASISTENCIA HDI EMPRESARIAL.

Índice variable _____ % Anual para: A B C D E F

INFORMACIÓN PARTICULAR POR SECCIÓN

SECCIÓN I, II Y III – INCENDIO Y RIESGOS ALIADOS, AMIT - HAMCCP Y TERREMOTO

Descripción de Bienes	Suma Asegurada	Descripción de Bienes	Suma Asegurada
Edificio	\$	Mercancías	\$
Maquinaria y Equipo	\$	Dinero y Valores	\$
Muebles y Enseres	\$	Otros Bienes	\$
Máquinas y Equipo de Oficina	\$		\$
Equipo Electrónico	\$		\$
Mejoras Locativas	\$	Total	\$

AMPAROS OPCIONALES

Mercancías Refrigeradas: Valor Asegurado \$ _____

Renta: Canon Mensual \$ _____ Período de Indemnización _____ meses

Gastos Adicionales (máximo 20%): Límite como porcentaje del Valor Asegurado Total _____ % \$ _____

SECCIÓN IV - AMPARO ADICIONAL DE SUSTRACCIÓN CON VIOLENCIA (Y SIN VIOLENCIA).

Descripción de Bienes	Suma Asegurada	Descripción de Bienes	Suma Asegurada
Maquinaria y Equipo	\$	Mercancías	\$
Muebles y Enseres	\$	Dinero y Valores	\$
Maquinas y Equipo de Oficina	\$	Otros Bienes	\$
Equipo Electrónico	\$	Total	\$

Sustracción sin Violencia: Desea contratar sustracción sin Violencia para las Máquinas, Equipos de Oficina y Equipos Electrónicos? SI NO

SECCIÓN V DE LA PÓLIZA - AMPARO ADICIONAL DE CORRIENTE DÉBIL

Descripción Equipos Electrónicos	Suma Asegurada	Descripción de Equipos	Suma Asegurada
	\$		\$
	\$		\$
	\$		\$
	\$		\$
	\$		\$
	\$		\$
	\$	Total	\$

SECCIÓN VI DE LA PÓLIZA - AMPARO ADICIONAL DE ROTURA DE MAQUINARIA

Descripción de la Maquinaria	Suma Asegurada	Descripción de Equipos	Suma Asegurada
	\$		\$
	\$		\$
	\$		\$
	\$		\$
	\$		\$
	\$		\$
	\$	Total	\$

SECCIÓN VII DE LA PÓLIZA - AMPARO ADICIONAL DE MANEJO GLOBAL COMERCIAL

Valor Asegurado	\$	E=Evento	V=Vigencia	Número de Profesores con contrato a término indefinido	
Empleados no identificados	Lim. E \$	Lim. V \$		Número de Profesores temporales o de empresas especializadas	
Empleados de firmas especializadas y temporales	Lim. E \$	Lim. V \$		Número de Alumnos	
Bienes de propiedad de terceros donde el asegurado preste sus servicios	Lim. E \$	Lim. V \$		Número de Trabajadores diferentes de Profesionales	
Protección de Depósitos bancarios	Lim. E \$	Lim. V \$			

SECCIÓN VIII DE LA PÓLIZA - AMPARO ADICIONAL PARA VIDRIOS PLANOS

Valor Asegurado \$ En exceso del amparo automático de rotura accidental del 10% de edificio y contenido, máximo \$50.000.000

SECCIÓN IX DE LA PÓLIZA - AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Límite global de responsabilidad por vigencia	\$	Número de trabajadores con contrato	
Valor estimado de las ventas durante la vigencia	\$	Nómina mensual	\$

Amparos

<input type="checkbox"/> Extensión por actos de empleados, docentes y alumnos del asegurado en el exterior	Lím. Aseg. por	Persona	\$	Vigencia	\$
<input type="checkbox"/> Contratistas y Subcontratistas	Lím. Aseg. por	Evento	\$	Vigencia	\$
<input type="checkbox"/> Patronal en exceso de las prestaciones sociales	Lím. Aseg. por	Persona	\$	Vigencia	\$
<input type="checkbox"/> Hurto de vehículos en parqueaderos	Lím. Aseg. por	Vehículo	\$	Vigencia	\$
<input type="checkbox"/> Vehículos propios y no propios	Lím. Aseg. por	Evento	\$	Vigencia	\$
<input type="checkbox"/> Daños causados por bienes bajo cuidado, tenencia y control	Lím. Aseg. por	Evento	\$	Vigencia	\$
<input type="checkbox"/> Gastos médicos	Lím. Aseg. por	Persona	\$	Vigencia	\$
<input type="checkbox"/> Ferias y exposiciones fuera de Colombia	Lím. Aseg. por	Evento	\$	Vigencia	\$
<input type="checkbox"/> Propietarios, arrendadores y poseedores	Lím. Aseg. por	Evento	\$	Vigencia	\$
<input type="checkbox"/> Personal de empresas de seguridad	Lím. Aseg. por	Evento	\$	Vigencia	\$
<input type="checkbox"/> Responsabilidad civil cruzada	Lím. Aseg. por	Evento	\$	Vigencia	\$

SECCIÓN X DE LA PÓLIZA - AMPARO ADICIONAL DE LUCRO CESANTE POR INCENDIO Y RIESGOS ALIADOS DEL AMPARO BÁSICO DE LA PÓLIZA

Forma Inglesa No. de Meses 3 6 9 12 Otro Valor U.B.A.: \$

Valor Asegurado

Forma Coaseguro pactado de: Valor U.B.A.: Por el % de Coaseguro Valor Asegurado

Forma Americana Comercial 50% 70% 80% 100% Otro % \$

Valor U.B.A. = Valor Utilidad Bruta Anual = Utilidad neta (antes de impuestos) + Costos y Gastos fijos

Valor U.B.A. = \$ = \$ + \$

El valor de la utilidad bruta anual debe corresponder al período indemnizable de la póliza, mínimo un año. De los costos y gastos fijos se deben excluir aquellos no asegurados bajo relación específica.

Cláusulas

Ajuste anual de Utilidad Bruta (máximo 20%)

Excepción por deducible a la cláusula de Daños

Otra

SECCIÓN XI DE LA PÓLIZA - AMPARO ADICIONAL PARA EL TRANSPORTE DE VALORES

Valor Asegurado por despacho Sólo en caso que no se trate de trayectos urbanos:

Dinero en efectivo y títulos valores Trayecto desde Hasta

\$

Modo de Transporte: Mensajero Particular Mensajero Acompañado Otro

Mensajero Acompañado armado Vehículo Blindado

SECCIÓN XII DE LA PÓLIZA - ASISTENCIA HDI EMPRESARIAL

Nos gustaría saber por qué nos eligió. Por favor marque con una X

Solidez de la Compañía Amparo del Producto Costo del Producto Servicio de HDI Servicio Asesor

AUTORIZACIÓN 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, 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 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.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DATOS

Autorizo a HDI Seguros Colombia S.A., y HDI Compañía de Inversiones y Servicios S.A.S., en adelante Las Compañías, para que con fines, comerciales realicen envío de información de ofertas/cotizaciones relacionadas con los contratos celebrados y para ofrecerme otros productos y servicios de Las Compañías, estadísticos, financieros y administrativos, consulte, transfiera, comparta, solicite, procese, reporte, y divulgue con su matriz, filiales, subsidiarias, Fasescolda e Inverfaz y contratistas, la información confidencial (datos personales) que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se hayan otorgado o se otorguen en el futuro en virtud de los servicios de esta relación comercial o contrato que declaro conocer y aceptar en todas sus partes. Además, me comprometo a actualizar toda mi información en forma anual y autorizo a Las Compañías a actualizar o enriquecer toda mi información con aquella que reposa en las centrales de información financiera. Autorizo voluntariamente que información de mis pólizas y/o información general de Las Compañías me sea enviada por algún medio electrónico (mensaje de texto al celular reportado como de mi uso o propiedad, correo electrónico, entre otros). De igual forma AUTORIZO a Las Compañías y a las entidades que éstas deleguen a que me contacten para los propósitos anteriormente señalados a través de mensajes de texto (SMS), mensajería por aplicaciones web, correos electrónicos, llamadas telefónicas, mensajerías de correo físico y cualquier otro que en adelante pueda surgir. Manifiesto que, en caso de que no quiera ser contactado por algunos de estos canales lo indicaré por escrito a Las Compañías.

DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES QUE APLICARÍAN AL CONTRATO DE SEGURO QUE SE SOLICITA

- Declaro que tuve a disposición las Condiciones Generales del producto Póliza de Seguro HDI Protección Empresarial, que se encuentran publicados en la página web de la aseguradora.
- 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.
- Afirmo que mis actividades, mi profesión, ocupación u oficio, son lícitos y los ejerzo dentro del marco legal colombiano.
- 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.
- La información suministrada y complementada con el diligenciamiento de este formulario podrá o deberá requerir de información adicional o complementaria, como relaciones de bienes, estados financieros, diagramas de proceso, siniestralidad histórica, inspección del predio a asegurar, etc.
- El Asegurado acepta que en caso de ser expedida la póliza de seguro, durante su vigencia se compromete a cumplir con todas las normas relativas al manejo contable del negocio y a llevar sus libros de contabilidad de acuerdo con las normas legales vigentes en Colombia, las cuales establecen que quien ejerza la actividad de comerciante está en la obligación de llevar en forma ordenada, plena y uniforme, la contabilidad.
- Lo anterior significa que deberá tener los libros de contabilidad necesarios para tal fin, efectuando registros pertinentes, toda vez que solo esos documentos vienen a constituir garantía de autenticidad y veracidad. Si la contabilidad desatiende las exigencias legales, se producirá además de la anulabilidad o terminación del contrato de seguro, la ineficiencia probatoria.

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

Tomador del Seguro

Asegurado

Nombre _____

Huella Dactilar

Nombre _____

Huella Dactilar

Razón Social _____

Firma _____

Firma del representante Legal _____

C.C. No. _____

Índice Derecho

Nit _____

Índice Derecho

Gracias por darnos la oportunidad de evaluar sus necesidades y ofrecerle el excelente servicio y valor que sólo encuentra en HDI Seguros Colombia S.A.

Para nosotros será muy grato contar con usted como uno de nuestros mejores clientes. Si tiene alguna inquietud por favor no dude en contactarnos.