



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**SOLICITUD DE SEGURO DE VEHÍCULOS DE CARGA POR CARRETERA,
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**

PERSONA NATURAL

CIRCULAR BÁSICA JURÍDICA
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	DÍA	MES	AÑO	CIUDAD	SUCURSAL	No FORMULARIO
---------------------------	-----	-----	-----	--------	----------	---------------

TODOS LOS CAMPOS DE ESTE DOCUMENTO DEBEN QUEDAR **COMPLETAMENTE** DILIGENCIADOS. POR LO ANTERIOR, EN AQUELLOS ESPACIOS EN LOS CUALES NO TENGA INFORMACIÓN PARA RELACIONAR, POR FAVOR ESCRIBA N.A. (NO APLICA).

ASEGURADO (Propietario del vehículo)

TIPO DOCUMENTO: C.C. <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		No.DOCUMENTO	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
DIRECCIÓN RESIDENCIA:		DEPARTAMENTO	CIUDAD
CELÚLAR/CONTACTO		CORREO ELECTRÓNICO	

TIPO DE PÓLIZA : INDIVIDUAL COLECTIVA NOMBRE DEL TOMADOR

PLACAS	SI EL NÚMERO DE VEHÍCULOS ES SUPERIOR A CINCO, POR FAVOR ADJUNTAR RELACION
--------	--

DESCRIPCIÓN DEL VEHÍCULO (Remolcador / Camión)

PLACA	SERVICIO	MARCA Y LINEA	MODELO	CHASIS	MOTOR	COLOR
TIPO DE COMBUSTIBLE: GASOLINA <input type="checkbox"/> DIESEL <input type="checkbox"/> GAS NATURAL <input type="checkbox"/> ELÉCTRICO <input type="checkbox"/>				CLASE VEHICULO	CAPACIDAD CARGA	
SISTEMA DE RASTREO						
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿EN CASO POSITIVO INDIQUE CUÁL?						
TIPO DE CARROCERÍA: PLATÓN <input type="checkbox"/> FURGÓN <input type="checkbox"/> ESTACAS <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/> ¿CUÁL?						
No. DE EJES	VALOR ASEGURADO \$					

REMOLQUE (Trailer)

PLACA	MARCA	MODELO	CAPACIDAD DE CARGA	No. DE EJES	VALOR ASEGURADO \$
TIPO DE CARROCERÍA: PLATÓN <input type="checkbox"/> FURGÓN <input type="checkbox"/> ESTACAS <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/> ¿CUÁL?					

DOCUMENTOS BÁSICOS QUE SE REQUIEREN PARA EVALUAR EL RIESGO

- SOLICITUD DE SEGURO, DEBIDAMENTE DILIGENCIADA Y FIRMADA POR EL TOMADOR, ASEGURADO Y POR EL INTERMEDIARIO DE SEGURO.
- CONTRATO DE COMPRA-VENTA EN CASO DE QUE EL ASEGURADO NO FIGURE EN LA LICENCIA DE TRANSITO
- FACTURA DE COMPRA CON LA CUAL SE MATRICULO EL VEHÍCULO.
- DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN Y/O MANIFIESTO DE IMPORTACIÓN SI SE TRATA DE UN VEHICULO IMPORTADO.
- ACTA DE RESOLUCIÓN O TRANSFORMACIÓN, REPOTENCIACIÓN O CUALQUIER GESTIÓN QUE INDIQUE UN CAMBIO EN LA CLASE O CARACTERÍSTICA DEL VEHÍCULO.
- COPIA DEL CONTRATO DE LEASING O ARRENDAMIENTO
- CHEQUEO TÉCNICO DE LA SIJÍN, DIJÍN Y FISCALÍA CUANDO SE TRATE DE UN VEHÍCULO CUYO MODELO SEA ANTERIOR A LOS 2 AÑOS DE LA MATRICULA Y/O IMPORTACIÓN.
- CERTIFICADO DE INSTALACIÓN Y ACTIVACIÓN DEL SISTEMA DE RASTREO SATELITAL (G.P.S.).
- CUALQUIER OTRO QUE LA COMPAÑÍA REQUIERA, LO CUAL SE NOTIFICARA POR ESCRITO.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL BÁSICA

LÍMITE ÚNICO EN EXCESO

AMPAROS	VALOR SOLICITADO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DAÑOS A BIENES DE TERCEROS	_____	VALOR SOLICITADO \$ _____ POR EVENTO / VIGENCIA
MUERTE O LESIONES A UNA PERSONA	_____	
MUERTE O LESIONES A DOS O MÁS PERSONAS	_____	
AMPARO PATRIMONIAL	_____	
ASISTENCIAS JURÍDICAS	_____	

IMPORTANTE

LA PRESENTE SOLICITUD NO ES UNA OFERTA, NI CONSTITUYE COMPROMISO DE ASUNCIÓN DEL RIESGO POR PARTE DE SEGUROS DEL ESTADO S.A., (SEGURESTADO) Y POR TANTO NO GENERA NINGUNA CLASE DE CONTRATO, OBLIGACIÓN O RESPONSABILIDAD A CARGO DE **SEGURESTADO**, EL RECIBO DE ESTA SOLICITUD SE REALIZA ÚNICAMENTE PARA ESTUDIO. POR LO TANTO LA APROBACIÓN Y ACEPTACIÓN DEL SEGURO ESTA CONDICIONADA A LA MANIFESTACIÓN EXPRESA DE ACEPTACIÓN POR PARTE DE SEGURESTADO.

PREGUNTAS IMPORTANTES

1. ¿TRANSPORTA MERCANCÍAS AZAROSAS, INFLAMABLES Y/O EXPLOSIVAS? SI NO CUALES ? _____
2. ¿QUE OTRA CLASE DE MERCANCÍAS TRANSPORTA? _____
3. ¿CUAL ES EL RADIO DE OPERACIÓN? _____
4. ¿MOVILIZA CARGA FUERA DEL PAÍS? SI NO ¿A CUAL? _____
5. ¿ES REPOTENCIADO? SI NO ¿EN QUE CONSISTE? _____
6. ¿ES TRANSFORMADO? SI NO ¿EN QUE CONSISTE? _____
7. ¿EL VEHÍCULO FUE IMPORTADO BAJO EL SISTEMA ESPECIAL DE PLAN VALLEJO? SI NO
8. ¿EL VEHICULO FUE LEGALIZADO BAJO DECLARACIÓN DE SANEAMIENTO O ACTO SIMILAR? SI NO
9. FORMA DE PAGO DE LA PRIMA DE DAÑOS CONTADO CHEQUE FINANCIADO
10. R.C.E. (CONTRA ENTREGA DE LA PÓLIZA.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y CENTRALES DE INFORMACIÓN, Y DEBER DE INFORMACIÓN

Como consumidor financiero obrando a nombre propio o de un tercero debidamente facultado para ello, autorizo de manera previa, expresa e informada a SEGUROS DEL ESTADO S.A. y SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. (las Aseguradoras) para que mis datos personales y sensibles sean tratados con las siguientes finalidades:

- a) La gestión y ejecución integral del contrato de seguros al vincularme como cliente; hacer transferencia nacional o internacional cuando sea necesario para la prestación del servicio.
- b) Recibir, procesar y compartir mi información con su grupo empresarial, filiales o subsidiarias, centrales de riesgo, proveedores, intermediarios de seguros, canales de comercialización y otros encargados del tratamiento que resulten necesarios para la celebración, ejecución o extinción de seguros, estadísticas y/o solicitud o reporte del cumplimiento de las obligaciones contractuales, financieras o crediticias a centrales de información y de riesgos.
- c) Para las demás contempladas en las disposiciones legales vigentes y en la política de Tratamiento de Datos de las Aseguradoras.
- d) Para el envío de información, beneficios, ofertas de productos, incluida su prórroga, recordar el vencimiento de la póliza, renovación o modificación, fines comerciales y para ser contactado directamente o a través de sus canales de comercialización Si ___ No ___.

Será facultativa la autorización de las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles o de menores de edad. Como Titular de mis datos personales tengo derecho a conocerlos, actualizarlos, revocarlos, y solicitar la supresión cuando proceda, de conformidad con las Políticas de Tratamiento de Datos publicadas en las páginas www.segurosdelestado.com y www.segurosdevidadelestado.com.

Los responsables del tratamiento de sus datos son las Aseguradoras. El Titular podrá ejercer sus derechos a través de cualquiera de los canales establecidos para tal fin, como lo son: Oficinas de las Aseguradoras a nivel nacional. Sitio web: A través de las páginas www.segurosdelestado.com y www.segurosdevidadelestado.com – Contáctenos. Correo electrónico: info@segurosdelestado.com

CLAUSULA DE DEBER DE INFORMACION

De conformidad con lo establecido por la ley, declaro que he recibido y entendido la asesoría que el intermediario de seguros y/o su representante me ha suministrado, en relación con la póliza (o pólizas) adquirida (s) así:

1. He recibido explicación sobre el alcance y contenido de la cobertura, exclusiones, garantías, así como derechos y obligaciones que como Tomador tengo. De igual manera, he sido informado sobre los costos del seguro y de comercialización del mismo.
2. He recibido la información respecto del alcance de los servicios de intermediación prestados acorde al contrato de seguros, en su emisión y en caso eventual de presentarse un evento amparado en la respectiva póliza. De igual manera, he sido informado de la responsabilidad que le corresponde al intermediario de seguros, para con el Tomador de seguro, asegurado y/o beneficiario, en cumplimiento del deber de información, así como de la autorización otorgada por SEGUROS DEL ESTADO S.A. y/o SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., para comercializar el (los) producto (s) de seguros ofrecido (s).
3. Declaro que me han explicado el procedimiento, plazos y documentación a tener en cuenta para realizar una reclamación de un evento cubierto por el seguro contratado y que me fue suministrada información sobre los canales por medio de los cuales puedo formular una petición, queja o reclamo de forma directa, así como los datos del Defensor del Consumidor Financiero.

DOCUMENTOS REQUERIDOS DEL CLIENTE

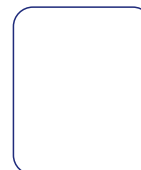
1. TOMADOR - ASEGURADO

- a. Constancia de ingresos (Honorarios, Laborales, Certificado de Ingresos y Retenciones o el documento que corresponda), o Declaración de Renta del último periodo gravable (si declara) ó Estados Financieros.

FIRMA Y HUELLA

DECLARO HABER LEÍDO, COMPRENDIDO Y ACEPTADO LO INDICADO Y EN SEÑAL DE ACEPTACIÓN FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

FIRMA DEL CLIENTE



HUELLA
INDICE
DERECHO