

INSTRUCCIONES PARA LA SOLICITUD DEL ANÁLISIS DEL RIESGO PARA EL SEGURO DE ARRENDAMIENTO

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Seguros | **SURA**

REQUISITOS GENERALES

- Diligencie completamente el formulario, **tenga en cuenta el número de identificación, nombre del propietario y/o arrendador**, sus números telefónicos, la dirección del inmueble, el valor del canon mensual y la cuota de administración.
- Favor verificar y reconfirmar con el arrendador y/o propietario si el inmueble que va a tomar en arriendo se encuentra disponible antes de pagar el valor del estudio. **No nos hacemos responsables** por la radicación de más de una solicitud para el mismo inmueble.
- Los solicitantes, arrendatario y codeudor, deben suministrar los documentos pertinentes para **demostrar solvencia, acreditando** ingresos superiores al doble del canon de arrendamiento para cánones hasta \$20.000.000 y de 1.5 veces para cánones superiores.
- Para cánones de arrendamiento hasta \$1.500.000, el arrendatario debe **presentar un codeudor solvente**.
- Para cánones de arrendamiento superiores a \$1.500.001, el arrendatario se debe **presentar dos (2) codeudores solventes, al menos uno de estos debe acreditar propiedad raíz**.
- En La propiedad raíz, el codeudor debe demostrar propiedad mínimo del 50%, estar libre de cualquier limitación al dominio, como afectación de vivienda, patrimonio de familia, embargos vigentes, entre otros. Se debe demostrar con **certificado de tradición y libertad reciente, no mayor a 30 días**; no se aceptan fotocopias de escrituras.
- Los formularios adjuntos deben ser **diligenciados en su totalidad y firmados** personalmente por el arrendatario y los codeudores respectivamente. No se aceptan formularios parcialmente diligenciados, sin **autorización de tratamiento de datos e información**.
- El resultado de la solicitud se puede consultar al siguiente día hábil en la página web **www.segurossura.com.co** en la opción "Seguros para personas"

Una vez aprobada la solicitud, se procede con la elaboración y firma del contrato de arrendamiento, para lo cual el arrendatario debe cancelar en el momento de la firma, el valor correspondiente a derechos y elaboración de contrato.

DOCUMENTOS REQUERIDOS

Fotocopia de la cedula de ciudadanía del **arrendatario y codeudores**.

INDEPENDIENTES

- Fotocopia de la última declaración de renta, si es declarante
- Fotocopia de los extractos bancarios de los tres (3) últimos meses.
- Certificado cámara y comercio con una vigencia no mayor a 30 días, si su actividad lo requiere.
- Fotocopia RUT.

PENSIONADOS

- Acreditar ingresos diferentes a su pensión.
- Fotocopia de los extractos bancarios de los tres (3) últimos meses.
- Fotocopia de la última declaración de renta, si es declarante.
- Comprobantes o desprendibles de pensión de los últimos tres (3) meses

EMPLEADOS

- Certificado laboral del mes en curso que incluya salario, cargo, tiempo de servicio y últimos desprendibles de pago.
- Fotocopia de los extractos bancarios de los tres (3) últimos meses.
- Los solicitantes que tienen otros ingresos deben acreditarlos con los respectivos documentos.
- Fotocopia de la última declaración de renta, si es declarante.

PERSONAS JURÍDICAS

- Certificado de constitución y gerencia no mayor a 30 días.
- Estados financieros certificados por contador público, de los dos últimos períodos contables con sus respectivos anexos.
- Fotocopia de los extractos bancarios de los tres (3) últimos meses.
- Fotocopia de la última declaración de renta.
- Si la sociedad inquilina está recientemente constituida deben presentar documentación de los socios, que demuestren satisfactoriamente sus ingresos y capacidad de pago.
- Fotocopia Rut.

NOTA: Estos documentos deben presentarse acompañados con la solicitud arrendatario y codeudor(es).

VALOR DEL ESTUDIO ASUMIDO POR EL ARRENDATARIO.

DESDE	HASTA	VALOR ESTUDIO	I.V.A 19%	TOTAL
-	\$ 400.000	\$ 21.008	\$ 3.992	\$ 25.000
\$ 400.001	\$ 700.000	\$ 29.412	\$ 5.588	\$ 35.000
\$ 700.001	\$ 1.100.000	\$ 42.017	\$ 7.983	\$ 50.000
\$1.100.001	\$ 8.000.000	EL VALOR DEL ESTUDIO SERÁ 5% DEL CANON MÁS IVA		
\$8.000.001	EN ADELANTE	EL VALOR DEL ESTUDIO SERÁ \$400.000 MÁS IVA		

IMPORTANTE:

- Prohibido presentar fiadores de oficio, delito falsedad documento privado art. 221-222 C.P.C.
- Tener en cuenta que el dinero pagado por el estudio de crédito y los documentos anexos a la presente solicitud NO serán devueltos bajo ninguna circunstancia, recomendamos tomar fotocopias de estos.
- Quien suministra información que no corresponda a la realidad, incurre en el delito de falsedad en documento privado arts. 289 - 290 C.P. NOTA 1: El pago del estudio no garantiza su aprobación (no se devolverán estos documentos, ni dinero).



Código de la Inmobiliaria	Solicitud N°
---------------------------	--------------

Asesor	Celular	Clave
--------	---------	-------

PROPIETARIO Y/O ARRENDADOR

Nombre y apellidos completos / Razón social	Tipo de identificación <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> IFE <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.D <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> PA.
---	---

Número de identificación	Teléfono	Celular	Correo electrónico
--------------------------	----------	---------	--------------------

INMUEBLE SOLICITADO

Tipo de Inmueble <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Apto <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/> Lote <input type="checkbox"/> Consultorio <input type="checkbox"/> Otros	Dirección	Teléfono
--	-----------	----------

Ciudad	Destinación del inmueble arrendar	Canon de arrendamiento	Cuota de administración
--------	-----------------------------------	------------------------	-------------------------

INFORMACIÓN BÁSICA (ARRENDATARIO) (TODOS LOS CAMPOS SON OBLIGATORIOS)

Tipo de identificación <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> C.D <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> PA.	Número de identificación	Nombres y apellidos (primero nombres, luego apellidos)	Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
--	--------------------------	--	---

Fecha nacimiento formato AAAA MM DD	Ciudad de nacimiento	Departamento de nacimiento	Nacionalidad (si es diferente a colombia)	Personas a cargo
-------------------------------------	----------------------	----------------------------	---	------------------

INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA (ARRENDATARIO)

Tipo de actividad <input type="checkbox"/> Empleado / Asalariado <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Propietario / Socio <input type="checkbox"/> Jubilado / Pensionado <input type="checkbox"/> Inversionista / Rentista <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál?

Descripción Actividad Económica	Profesión	Ocupación / Cargo	Salario	Compañía donde labora o AFP
---------------------------------	-----------	-------------------	---------	-----------------------------

¿Maneja recursos públicos? Si No Si su respuesta es afirmativa, detalle _____

¿Posee algún grado de poder público? Si No Si su respuesta es afirmativa, detalle _____

¿Es persona reconocida o de influencia pública política? Si No Si su respuesta es afirmativa, detalle _____

Operaciones en moneda extranjera

¿En su actividad económica realiza transacciones en moneda extranjera? Si No Si su respuesta es afirmativa, señale qué tipo de transacciones realiza
 Exportaciones Importaciones Préstamos en moneda extranjera Pago de servicios Transferencias Inversiones Otras ¿Cuáles?

¿Posee cuentas corrientes en moneda extranjera? Si No

Número de cuenta	Banco	Ciudad	País	Monto	Moneda
------------------	-------	--------	------	-------	--------

INFORMACIÓN UBICACIÓN (ARRENDATARIO)

Ciudad residencia	Departamento residencia	Teléfono residencia (sin indicativo)	Dirección residencia
-------------------	-------------------------	--------------------------------------	----------------------

Ciudad trabajo	Departamento trabajo	Teléfono trabajo (sin indicativo)	Extensión	Dirección trabajo
----------------	----------------------	-----------------------------------	-----------	-------------------

Correo electrónico	Celular	Autorizo a SURAMERICANA, para que la información de todos mis productos sea enviada a la siguiente dirección física. <input type="checkbox"/> Residencia <input type="checkbox"/> Trabajo
--------------------	---------	---

Vivienda <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Arrendada	Estrato vivienda <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	Nombre arrendador	Teléfono arrendador
--	---	-------------------	---------------------

Canon mensual más administración	N° Matrícula inmobiliaria	Valor comercial	Valor hipoteca
----------------------------------	---------------------------	-----------------	----------------

INFORMACIÓN FINANCIERA (ARRENDATARIO)

• Ingresos mensuales actividad principal	<input type="checkbox"/> Menos de 1.2 millones	<input type="checkbox"/> 1.2 a 2.9 millones	<input type="checkbox"/> 3 a 5 millones	<input type="checkbox"/> Más de 5 millones
• Egresos mensuales actividad principal	<input type="checkbox"/> Menos de 1.2 millones	<input type="checkbox"/> 1.2 a 2.9 millones	<input type="checkbox"/> 3 a 5 millones	<input type="checkbox"/> Más de 5 millones
• Otros ingresos no operacionales u originados en actividades diferentes a la principal	<input type="checkbox"/> Menos de 1.2 millones	<input type="checkbox"/> 1.2 a 2.9 millones	<input type="checkbox"/> 3 a 5 millones	<input type="checkbox"/> Más de 5 millones

Valor activos o posesiones \$	Valor pasivos o deudas \$	Detalle por qué concepto son estos ingresos no operacionales
----------------------------------	------------------------------	--

REFERENCIAS (ARRENDATARIO)

Bancos ó Corporaciones	Entidad	Nº de Cuenta	Sucursal	
	Entidad	Nº de Cuenta	Sucursal	
Obligaciones Vigentes	Entidad	Cuota Mensual	Sucursal	
	Entidad	Cuota Mensual	Sucursal	
Tarjetas de Crédito	Entidad	Cuota Mensual	Sucursal	
	Entidad	Cuota Mensual	Teléfono	
Familiares	Nombre	Parentesco	Teléfono	
	Nombre	Parentesco	Sucursal	
Particulares ó Comerciales	Nombre	Teléfono	Nombre	Teléfono
	Nombre	Teléfono	Nombre	Teléfono

DATOS DE BIENES DE SU PROPIEDAD (ARRENDATARIO)

Dirección del inmueble		Ciudad	
Nº Matrícula inmobiliaria	Valor comercial	Valor hipoteca	
Dirección del inmueble		Ciudad	
Nº Matrícula inmobiliaria	Valor comercial	Valor hipoteca	
Marca vehículo	Modelo	Placa	Prenda a favor

INFORMACIÓN ADICIONAL (CÓNYUGE)

Tipo de identificación <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> C.D <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> PA.	Número de identificación	Nombres y apellidos (primero nombres, luego apellidos)	
Fecha nacimiento formato AAAA MM DD	Celular	Teléfono	Correo electrónico
Dirección y ciudad de domicilio actual		Compañía donde labora	Dirección donde labora
Salario	Gastos mensuales familiares		

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN ESTE FORMULARIO CONCUERDA CON LA REALIDAD Y ASUMO PLENA RESPONSABILIDAD POR LA VERACIDAD DE LA MISMA. AFIRMO QUE TODAS MIS ACTIVIDADES LAS EJERZO DENTRO DE LAS NORMAS LEGALES Y DECLARO QUE LOS RECURSOS QUE POSEO PROVIENEN DE LAS SIGUIENTES FUENTES: (DETALLE OCUPACIÓN, OFICIO, ACTIVIDAD, NEGOCIO, ETC.)

-
-
-

Autorizo a SURAMERICANA S.A para la recolección, almacenamiento y uso de mis datos personales con la finalidad de vincularme como cliente de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Autorizo el tratamiento de mis datos, incluso biométricos, que es un dato sensible, para los fines que sean necesarios para la prestación de los servicios encargados, particularmente para ejecutar y cumplir el contrato. Autorizo a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. y a la empresa autorizada por éste para acceder en nombre propio o de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. a las bases de datos y centrales de riesgo, ante las cuales haya acreditado poder para actuar, con la finalidades directas y propias del desarrollo del contrato del cual hace parte esta autorización. Autorizo a SURAMERICANA S.A. y SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. a entregar o compartir mi información con: FASECOLD e INVERFAS S.A; con la finalidad de adelantar actividades y proyectos del sector asegurador, con personas jurídicas que administran bases de datos; para efectos de prevención y control de fraudes y selección de riesgos, con Centrales de Información y Riesgo; con la finalidad de reportar los datos positivos o negativos de mi comportamiento crediticio y financiero; con aliados estratégicos, Intermediarios de Seguros, Compañía matriz, filiales y subsidiarias; con el fin de ser contactado para el ofrecimiento de productos, envío de información, ofertas comerciales y publicitarias. Las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles son facultativas. Como Titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para el tratamiento, informarse sobre el uso que se ha dado a los mismos, revocar la autorización, solicitar la supresión de sus datos cuando sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

El responsable del tratamiento de la información es SURAMERICANA S.A, para ejercer los derechos sobre sus datos personales, comunicarse a la línea de Atención al 437 8888 desde Medellín, Bogotá y Cali o al 01 8000518888 en el resto del país. Para conocer nuestra política de privacidad visite www.segurossura.com.

Autorizo tratamiento de datos Si No

Autorizo voluntariamente que la información de mis pólizas y/o información general de SURAMERICANA S.A me sea enviada por algún medio electrónico (mensaje de texto al celular reportado como de mi uso o propiedad, correo electrónico, entre otros).

Si No

COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO.

Firma del solicitante
Huella índice derecho

INFORME CONFIDENCIAL DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE

(formulario para ser respondido completamente por el asesor, gerente o director)

Lugar de la visita o entrevista	Fecha AAAA MM DD	Hora HH : MM	Tipo de relación con el solicitante <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Conocido <input type="checkbox"/> Referido
Dé detalle del tipo de relación		Concepto general sobre el cliente	

Código asesor	Nombre del asesor / Gerente / Director	Ciudad
---------------	--	--------

Declaro que verifiqué la información contenida en el presente formato al igual que la información física entregada por EL CLIENTE.

Firma del Asesor / Gerente / Director



Tipo de identificación: T.I. : Tarjeta de identidad - C.C.: Cédula de ciudadanía - C.E.: Cédula de Extranjería - C.D.: Carnet Diplomático - PA.: Pasaporte - NIT: Número de Identificación Tributaria - IFE: Identificación Fiscal para extranjeros - SEXO: F: Femenino M: Masculino - Parentesco Pr: Progenitor (Padre-Madre) - Co: Cónyuge - CP: Compañero(a) Permanente - HI: Hijo - FA: Familiar - Am: Amigo - RE: Referido - RC.: Registro Civil