

**INFORMACIÓN BÁSICA**

Razón o denominación social		NIT.		Digito Verificación
<b>Datos Oficina Principal:</b>	Dirección			
Ciudad	Teléfono	CIU	Actividad Económica	Industrial <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Construcción <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>
		Agrícola <input type="checkbox"/> Civil <input type="checkbox"/> Servicios Financieros <input type="checkbox"/> Salud <input type="checkbox"/> Cuál? _____		
Ingresos Mensuales (Pesos) \$	Egresos Mensuales (Pesos) \$	E-mail		

**REPRESENTANTE LEGAL**

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres		Tipo de documento	Número
				C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>	
Nacionalidad	Teléfono	Celular	E-mail		

**ADMINISTRADORES**

Relacione los miembros de Junta Directiva o Junta de Socios		
Nombre	Tipo ID	Número ID

Identificación de los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación. (En caso de requerir más espacio debe anexarse la relación)			
Tipo Identificación	Número Identificación	Nombre o Razón Social	¿Es Persona Políticamente Expuesta, o Vinculado con una de ellas? (Aplica únicamente para personas naturales)
C.C. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> Pase <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> Pas. <input type="checkbox"/> Diplomático			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
C.C. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> Pase <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> Pas. <input type="checkbox"/> Diplomático			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
C.C. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> Pase <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> Pas. <input type="checkbox"/> Diplomático			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
C.C. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> Pase <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> Pas. <input type="checkbox"/> Diplomático			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
C.C. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> Pase <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> Pas. <input type="checkbox"/> Diplomático			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

**DOCUMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS / POLÍTICAS DE SUSCRIPCIÓN**

Certificado de cámara y comercio y demás documentos de acuerdo a las políticas de suscripción

**CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN**

**CLÁUSULA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

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 LIBERTY SEGUROS S.A. y LA LIBERTAD COMPAÑÍA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S. (en adelante LAS COMPAÑÍAS) identificados con Nit. 860.039.988-0 y 860.508.462-1, con domicilio principal en la Calle 72 # 10-07 piso 7 de Bogotá, las cuales se encuentran disponibles en [www.libertycolombia.com.co](http://www.libertycolombia.com.co) y que también pueden ser solicitadas en físico en la dirección del domicilio principal o a través del correo electrónico: [atencionalcliente@libertycolombia.com.co](mailto:atencionalcliente@libertycolombia.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; d) Que cuento con la autorización de tratamiento de datos de las personas que se pretende incluir como asegurados y/o beneficiarios de las pólizas colectivas; y en consecuencia autorizo a LAS COMPAÑÍAS, como responsable del tratamiento de mis datos personales, incluidos los sensibles en especial los relativos a la salud y a los datos biométricos.

Para:

**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), sea compilada, almacenada, consultada, usada, procesada, para las siguientes finalidades durante la relación contractual:

- i) Para la ejecución de los contratos celebrados con LAS COMPAÑÍAS ii) para control, reporte y prevención del Fraude, iii) para la gestión de ambientes de Tecnología y para garantizar la seguridad de estos, iv) para la elaboración de los estudios técnico actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias de mercado y estudios de técnica aseguradora;
- Para realizar encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por LAS COMPAÑÍAS.
- Para el envío de información comercial y ofertas/cotizaciones relacionadas con los contratos celebrados y para ofrecerme otros productos y servicios de LAS COMPAÑÍAS.

**AUTORIZACIÓN PARA TRANSFERENCIA DE DATOS**

Para que cualquier información incluida en este documento o derivada de los contratos celebrados con LAS COMPAÑÍAS, sea compartida, intercambiada, transferida, circulada, divulgada, consultada, ofrecida a: i) la Matriz de LIBERTY, subsidiarias y filiales de la Matriz o de LIBERTY, a las personas jurídicas vinculadas al Grupo de empresas de la Matriz, ii) 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, iii) LA LIBERTAD 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. iv) a los países donde se encuentran alojadas las bases de datos y/o servidores contratados por LAS COMPAÑÍAS en aquellos casos en que por razones de eficiencia y almacenamiento de datos sea requerido.

**AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE INFORMACIÓN FINANCIERA, COMERCIAL Y CREDITICIA**

Autorizo a LAS COMPAÑÍAS, para que con fines de vinculación, estadísticos, de tarificación, de análisis de riesgo, de actualización de datos, control, supervisión y de información comercial, procese, reporte, conserve, consulte, obtenga cualquier información de carácter financiero, comercial, crediticio, de servicios y personal de/a las centrales de información crediticia legalmente establecidas en Colombia.

**FIRMA**

"Como consecuencia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento"

Huella Dactilar

Índice Derecho

\_\_\_\_\_  
**FIRMA CLIENTE O REPRESENTANTE LEGAL**