

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

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.



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 **demostrar con documentos pertinentes ingresos mensuales** y superiores al doble del canon de arrendamiento.
- Si el canon de arrendamiento es hasta \$ 1.000.000, el arrendatario debe **presentar un codeudor solvente con propiedad raíz**.
- Si el canon de arrendamiento es superior a \$ 1.000.001, el arrendatario debe **presentar dos codeudores solventes con propiedad raíz**, uno de ellos preferiblemente que sea empleado.
- La propiedad raíz debe estar libre de cualquier limitación al dominio, como afectación de vivienda, patrimonio de familia, embargos vigentes, entre otros, donde se debe demostrar con **certificado de tradición y libertad reciente (fecha de expedición 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.
- Recibimos solicitudes de cánones superiores a \$ 400.000.
- El resultado de la solicitud se puede consultar al siguiente día hábil.

IMPORTANTE: 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.
- Fotocopia de los extractos bancarios de los tres (3) últimos meses.
- Certificado cámara y comercio 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.

EMPLEADOS

- Certificado laboral en original 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.

PERSONAS JURÍDICAS

- Certificado de constitución y gerencia reciente.
- Estados financieros certificados por contador público y del último período contable 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 se deben presentar con la solicitud (arrendatario y codeudores)

VALOR DEL ESTUDIO

| DESDE | HASTA | VALOR ESTUDIO | I.V.A 16% | TOTAL |
|--------------|--------------|---------------|-------------|-----------|
| - | \$ 400.000 | \$ 21.552 | \$ 3.448 | \$ 25.000 |
| \$ 400.001 | \$ 700.000 | \$ 30.172 | \$ 4.828 | \$ 35.000 |
| \$ 700.001 | \$ 1.100.000 | \$ 43.103 | \$ 6.897 | \$ 50.000 |
| \$ 1.100.001 | EN ADELANTE | 5% CANON | MAS IVA 16% | |

Para cánones superiores a \$8.000.000.00 el valor del estudio será \$400.000 más IVA

NOTA: Prohibido presentar fiadores de oficio, delito falsedad documento privado art. 221-222 C.P.C

Recomendamos tomar fotocopias de los documentos anexos a la presente solicitud. No devolvemos ningún documento ni aun en el caso que la misma no sea aprobada.

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

NIT IFE C.C C.D C.E PA.

Número de identificación Teléfono Celular Correo electrónico

INMUEBLE SOLICITADO

Tipo de Inmueble Casa Apto Local Oficina Lote Consultorio 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 Número de identificación Razón social

NIT IFE

Tipo de identificación Número de identificación Nombres y apellidos del Representante Legal (primero nombres, luego apellidos)

C.C C.E C.D NIT IFE PA.

INFORMACIÓN UBICACIÓN (ARRENDATARIO)

Ciudad oficina principal Departamento oficina principal Teléfono (sin indicativo) Extensión Dirección oficina principal

Ciudad sucursal Departamento sucursal Teléfono (sin indicativo) Extensión Dirección sucursal

Correo electrónico Ciudad residencia Representante Legal Departamento residencia Representante Legal

Teléfono (sin indicativo) Dirección residencia Representante Legal Celular

Autorizo a SURAMERICANA, para que la información de todos mis productos sea enviada a la siguiente dirección física. Oficina principal Sucursal Residencia

INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA (ARRENDATARIO)

Sector Comercial Industrial Financiero Servicios Tipo de actividad Agrícola Farmacéutico Informática Salud Alimentos Textiles Cementos Metalmecánico Transporte Construcción Petróleo Turismo

Educación Telecomunicaciones Químico Otro ¿Cuál? Descripción Actividad Económica Tipo de Empresa Privada Pública Mixta ¿Cuál?

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 FINANCIERA (ARRENDATARIO)

• Ingresos mensuales actividad principal Menos de 100 millones 101 a 500 millones 501 a 1000 millones 1001 a 5.000 millones 5.001 a 20.000 millones Más de 20.000 millones

• Egresos mensuales actividad principal Menos de 100 millones 101 a 500 millones 501 a 1000 millones 1001 a 5.000 millones 5.001 a 20.000 millones Más de 20.000 millones

• Otros ingresos no operacionales u originados en actividades diferentes a la principal Menos de 100 millones 101 a 500 millones 501 a 1000 millones 1001 a 5.000 millones 5.001 a 20.000 millones Más de 20.000 millones

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

Identificación de accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente disponible el 5% o más del capital social, aporte o participación (utilice hoja aparte para relacionar adicionales)

Tipo de identificación Número de identificación Razón social

T.I C.C C.E C.D NIT IFE

Tipo de identificación Número de identificación Razón social y/o nombres y apellidos (primero nombres, luego apellidos)

T.I C.C C.E C.D NIT IFE

DATOS DE BIENES DE SU PROPIEDAD (ARRENDATARIO)

| | | | |
|---------------------------|-----------------|----------------|----------------|
| Dirección del inmueble | | Ciudad | |
| N° Matrícula inmobiliaria | Valor comercial | Valor hipoteca | |
| Dirección del inmueble | | Ciudad | |
| N° Matrícula inmobiliaria | Valor comercial | Valor hipoteca | |
| Marca vehículo | Modelo | Placa | Prenda a favor |

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.)

DE DETALLE

REFERENCIAS (ARRENDATARIO)

| | | | | |
|----------------------------|---------|---------------|----------|----------|
| Bancos ó Corporaciones | Entidad | N° de Cuenta | Sucursal | |
| | Entidad | N° 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 |

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. Al momento de suscribir la presente autorización, me fue informada de la relación contractual existente entre SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. y AVALCREAR LTDA y por lo tanto, autorizo a que ésta última acceda en nombre propio o de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. a las diferentes 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: FASECOLDA 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.sura.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

| | |
|--|-----------------------|
| <p>COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO</p> | |
| 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

