

1. INFORMACIÓN PERSONAL DEL SOLICITANTE

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS			IDENTIFICACIÓN C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> C.D. <input type="checkbox"/> P.D. <input type="checkbox"/> No.		
FECHA DE NACIMIENTO DD MM AA	LUGAR DE NACIMIENTO	SEXO F M	DIRECCIÓN RESIDENCIA		BARRIO
CIUDAD/DEPARTAMENTO		TELÉFONO RESIDENCIA	No. CELULAR	E-MAIL	
OCUPACIÓN EMPLEADO <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>			VALOR BIEN / SERVICIO \$		

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA, REPORTE, RECOLECCIÓN, ALMACENAMIENTO, USO Y CIRCULACIÓN DE INFORMACIÓN

Yo, _____, identificado con c.c. _____ de _____, actuando en nombre propio, y/o en nombre del menor de edad _____, identificado con documento de identidad No. _____, en su calidad de padre o tutor legal, y/o en nombre y representación de la sociedad abajo identificada, autorizo de manera expresa, voluntaria e informada a REFINANCIA S.A.S. a FENALCO BOGOTÁ y/o PATRIMONIO AUTÓNOMO FC REFINANCIA – FENALCO BOGOTÁ y/o quien haga sus veces y/o cualquiera de los cesionarios de todos los anteriores de manera irrevocable, escrita, expresa, concreta, suficiente, voluntaria e informada, para que toda la información que suministre, entregue o se genere actualmente y la que se genere en el futuro como consecuencia de las relaciones comerciales y/o contractuales establecidas con FENALCO BOGOTÁ y/o PATRIMONIO AUTÓNOMO FC REFINANCIA – FENALCO BOGOTÁ – FENALCO BOGOTÁ y/o REFINANCIA S.A.S, y/o con los Establecimientos Afiliados de FENALCO y/o con cualquier entidad que descuenta, avale o realice cualquier operación relacionada con títulos valores girados por mí, referente a mi comportamiento financiero, crediticio, comercial y/o de servicios, origen de fondos, origen de bienes y de ingresos, que sea recolectada o generada directamente por las entidades aquí autorizadas, o exista o pueda existir en bases de datos públicas y privadas, centrales de riesgo o de información, nacionales o extranjeras, especialmente aquella referida al nacimiento, ejecución y extinción de obligaciones que directa o indirectamente tengan carácter de dinerarias, independientemente de la naturaleza del contrato que les dé origen, sea administrada, capturada, recolectada, almacenada, reportada, procesada, operada, verificada, transmitida, transferida, usada y/o puesta en circulación y consultada para las finalidades que indican más adelante. Igualmente autorizo, a entregar mi información de forma verbal, escrita o puesta a disposición de terceras personas, a las autoridades administrativas y judiciales que lo requieran, a los órganos de control y demás dependencias de investigación disciplinaria, fiscal o administrativa cuando sea solicitada en desarrollo de una investigación, o a otros operadores cuando tengan una finalidad similar a la que tiene el operador que entrega los datos o cualquiera de las siguientes finalidades: (i) como elemento de análisis para establecer y mantener una relación contractual o comercial, cualquiera que sea su naturaleza, así mismo como para la evaluación de los riesgos derivados de una relación contractual o comercial vigente, incluyendo sin limitarse, el otorgamiento de avales o la realización de descuentos de títulos valores, (ii) como elemento de análisis para hacer estudios de mercado o investigaciones comerciales o estadísticas, (iii) como herramienta para el ofrecimiento de productos o servicios propios o de terceros a través de cualquier medio o canal, (iv) como herramienta para el inicio de cualquier cobro prejudicial o judicial, (v) como herramienta para la prestación de servicios de administración de cartera por parte de REFINANCIA S.A.S a cualquier tercero. La autorización aquí contenida se otorga a REFINANCIA S.A.S independientemente de cualquier relación de ésta con FENALCO BOGOTÁ y/o PATRIMONIO AUTÓNOMO FC REFINANCIA – FENALCO BOGOTÁ. Igualmente autorizo a REFINANCIA S.A.S., a FENALCO BOGOTÁ y/o PATRIMONIO AUTÓNOMO FC REFINANCIA – FENALCO BOGOTÁ y/o quien haga sus veces y/o cualquiera de los cesionarios, subsidiarias o terceros encargados para que realicen tratamiento de los datos personales aportados de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y demás normas vigentes, declarando, de manera previa, que se me informó, de manera clara y expresa lo siguiente: (i) el Tratamiento al cual serán sometidos sus datos personales y la finalidad del mismo; (ii) el carácter facultativo de la respuesta a las preguntas que sean hechas, cuando estas versen sobre datos sensibles o sobre los datos de las niñas, niños y adolescentes; (iii) los derechos que le asisten como Titular; (iv) la identificación, dirección física o electrónica y teléfono del Responsable del Tratamiento; todo lo anterior contenido en la Política de Tratamientos de Datos Personales publicada en la página web www.refinancia.co.

Bajo la gravedad de juramento certifico que los datos personales por mí suministrados son veraces, completos, exactos, actualizados y comprobables. Por tanto, cualquier error en la información suministrada por mí será de mi única y exclusiva responsabilidad, lo que exonera a FENALCO BOGOTÁ y/o PATRIMONIO AUTÓNOMO FC REFINANCIA – FENALCO BOGOTÁ y/o REFINANCIA S.A.S, de su responsabilidad ante las autoridades judiciales y/o administrativas por la información aquí consignada. Así mismo declaro que mis ingresos son de origen lícito y provienen de las siguientes fuentes _____ . Igualmente declaro que esta fuente de fondos en ningún caso involucra actividades ilícitas propias o de terceras personas y en todos los casos son fondos propios, y por lo tanto no he prestado mi nombre para que terceras personas con recursos obtenidos ilícitamente efectúen transacciones comerciales a mi nombre. Manifiesto que no admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas de fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el código penal colombiano o en cualquier otra norma que lo adicione; ni efectúen transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas. Reconozco que FENALCO BOGOTÁ y/o PATRIMONIO AUTÓNOMO FC REFINANCIA – FENALCO BOGOTÁ y/o REFINANCIA S.A.S, no admitirá ni recibirá el pago de las obligaciones respaldadas por el aval otorgado, con fondos provenientes de actividades ilícitas o aparentemente lícitas.

DECLARACION DE ASEGURABILIDAD

TOMADOR	REFINANCIA S.A.S	NIT	900.060.442-3	POLIZA N°	
----------------	------------------	------------	---------------	------------------	--

HA SUFRIDO O PADECE ALGUNA ENFERMEDAD: SI NO En caso afirmativo diligencie los siguientes campos:

CUÁL:	DESDE CUANDO:
ÚLTIMA CITA MÉDICA:	MOTIVO:
MÉDICO / EPS:	RESULTADO:



MANIFIESTO QUE DESEO TOMAR MI POLIZA DE VIDA CON AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

- Como asegurado garantizo que al momento de ingreso a la póliza, me encuentro en buen estado de salud y que no padezco, ni he padecido alguna de las siguientes enfermedades: Cáncer, Cirrosis, Hepatitis B, Hipertensión Arterial, Diabetes, SIDA, Enfermedades Neurológicas, Enfermedades Psiquiátricas, Afecciones Cardíacas, Insuficiencia Renal, Accidentes Cardiovasculares y en general ninguna enfermedad grave o crónica.
- Autorizo expresamente a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros o cualquier otra organización o institución a suministrar a Axa Colpatria Seguros S.A., mi historia clínica y todos aquellos datos que en ella se registran o lleguen a ser registrados y obtener copia de ese documento y de sus anexos, incluso después de mi fallecimiento.
- Declaro que mi profesión, ocupación u oficio son lícitos y los ejerzo dentro de los marcos legales. Tengo conocimiento, que el presente certificado de seguro, se expide en consideración de la veracidad de estas declaraciones hechas en el momento de la solicitud del seguro: que en el evento de no coincidir ellas estrictamente con la realidad, ésta queda viciada de nulidad (ART. 1058 y 1158 del código de Comercio) y que Axa Colpatria Seguros S.A., se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso que antes o después de producirse el siniestro, se compruebe que estas declaraciones no son verídicas.
- De manera irrevocable autorizo a las Compañías de Seguros, e Intermediarios de Seguros, con los que mantenga una relación comercial vigente para solicitar, consultar, procesar, suministrar, reportar o divulgar a cualquier entidad válidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, información contenida en este formulario.

Declaro que la información suministrada en el momento de la solicitud es totalmente cierta y confirmable.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. se reserva los derechos de solicitar requisitos médicos adicionales si lo estima conveniente, así como declinar cualquier solicitud que no está de acuerdo con sus normas de selección, o aceptarla en condiciones más onerosas. Los términos y condiciones aplicables a este seguro están determinados por la Compañía de Seguros respectiva y se encuentran contenidas en las Condiciones Generales de la Póliza. Para mayor información consulte los términos y condiciones en www.listopagoaplazos.com y/o www.axacolpatria.co. El cumplimiento del contrato de seguro es responsabilidad directa de la Aseguradora.

El beneficiario de la póliza de seguro será el PATRIMONIO AUTÓNOMO FC REFINANCIA – FENALCO BOGOTÁ, y REFINANCIA S.A.S. tendrá la calidad de tomador de la póliza por cuenta de los deudores, lo cual no impide que los mismos puedan contratar la cobertura con otra Aseguradora, la cual podrá ser aceptada por REFINANCIA S.A.S., si contiene entre otros, los mismos términos, condiciones y cubrimientos de la póliza aquí mencionada; REFINANCIA S.A.S. no es Compañía de Seguros ni Corredor de Seguros,

Se firma el presente documento en la ciudad de _____

a los _____ días del mes de _____ de _____.

Firma del Deudor o Titular

Nombre: _____

C.C.: _____

Huella índice derecho