

Asesor	Celular	Correo electrónico	Código de la Inmobiliaria	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	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"/> Otro Cuál? _____			Dirección	Nº Matrícula
Ciudad	Departamento	Destinación del inmueble arrendar	Canon de arrendamiento	Cuota de administración

**INFORMACIÓN BÁSICA (ARRENDATARIO)**

Tipo de identificación <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PA. <input type="checkbox"/> OTRO Cuál? _____		Número de identificación	Nombre y apellidos completos / Razón social
Celular		Correo electrónico	

Dirección ubicación principal / Ciudad

Ingresos mensuales	Otros ingresos mensuales	Gastos/egresos mensuales
--------------------	--------------------------	--------------------------

Tipo de identificación Representante Legal <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PA. <input type="checkbox"/> OTRO Cuál? _____		Número de identificación	Nombre Completo / Razón Social de Representante Legal
---	--	--------------------------	---

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

Tipo de identificación <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> C.D <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> IFE		Número de identificación	Razón social
Tipo de identificación <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> C.D <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> IFE		Número de identificación	Razón social y/o nombres y apellidos (primeros nombres, luego apellidos)


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: FASECOLDA e INVERFAS S.A.; con la finalidad de adelantar actividades y proyectos del sector radior, 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.segurosura.com](http://www.segurosura.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