

X Fecha de diligenciamiento
 DD MM AA

X **1. Información Asegurado**

C.C. NUIP C.E. Menor sin Identificación NIT
 T.I. Pasaporte Identificación de Extranjeros Registro Civil N°. Documento

Primer Apellido Segundo Apellido
 Nombre(s) Completo(s) E-mail

X **2. Información de Beneficiario**

¿Es beneficiario oneroso? SI NO
 En caso que se designe un beneficiario oneroso, autorizo a la Compañía para renovar automáticamente la vigencia del contrato de seguro a partir de su vencimiento, por un periodo no mayor a 12 meses, siempre y cuando la prima de la vigencia anterior haya sido recaudada en su totalidad. Firma: _____

C.C. NUIP C.E. NIT Pasaporte T.I. Registro Civil N°. Documento
 Primer Apellido Segundo Apellido
 Nombre(s) Completo(s)

X **3. Tipo de vivienda**

Apartamento Casa de Campo en Condominio Casa
 Chalet Fincas

X **4. Datos del Riesgo**

Ubicación del Riesgo: Urbano Al Despoblado Rural
 Departamento Ciudad
 Dirección:
 Años de Construcción Numero Total de Pisos Numero de Sótanos
 Piso Inmueble Asegurado Área Total en Metros Año Adecuación Norma
Tipo Techo: Cercha Metálica y Teja Liviana Madera y Techo de Barro Losa de Concreto
Tipo de Construcción: Madera Mampostería Concreto Reforzado Acero
Protecciones: Sin protecciones Alarma Monitoreada o vigilante permanente en la Vivienda
 Vigilante Permanente + Conjunto Cerrado Alarma + Vigilante Permanente + Conjunto Cerrado

X **5. Valores a asegurar**

Edificio Valor Comercial Valor de Contenidos Objetos de Valor y Joyas
 Contenidos Profesionales Todo Riesgo Equipos Portátiles Maquinaria y Equipos
 Accidentes Personales RCE Anexo Mascotas
 Nombre de Mascota Raza Edad
 Auxilio Funerario Accidentes Personales de Empleadas de Servicio Domestico
 Nombre(s) Completo(s) Empleado Doméstica
 N°. Documento Nota: Edad máxima de ingreso 50 años (Empleado Doméstica)

6. Reclamaciones presentadas e indemnizaciones recibidas por el concepto de seguros

	COMPAÑÍA	RAMO	CAUSA	VALOR INDEMNIZADO
Último año				\$

X **7. Tipo de póliza o plan**

Standard Personalizado Hogar Deudores Colectivos

Coberturas a contratar

Básico Edificio Básica Primera Pérdida Contenidos Básico Primera Pérdida Joyas Básica Primera Pérdida Contenidos Profesionales
 RCE Maquinaria y Equipo a Primera Pérdida Accidentes Personales Anexo de Mascotas
 Auxilio Funerario Asistencia Domiciliaria Hurto Contenidos Accidentes Personales Empleadas de Servicio
 Índice Variable Hurto Contenidos Profesionales Terremoto AMIT
 Todo Riesgo Equipos Portátiles

X **8. Tipo de Pago**

Anual Mensual Trimestral Semestral Bancario
 No Bancario

X 9. Autorización datos personales.

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: La Compañía, en su condición de responsable del tratamiento, con fundamento en la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios y complementarios, manifiesta que con ocasión al diligenciamiento del presente formulario recolectará, almacenará, usará, dispondrá o eventualmente podrá llegarse a transmitir o transferir a nivel nacional o internacional información personal de su titularidad. La información personal objeto de tratamiento es de tipo general de identificación, ubicación y socioeconómica, la cual será utilizada para las siguientes finalidades:

(i) Realizar la evaluación de la solicitud de seguro y el análisis del estado del riesgo; dar cumplimiento a las obligaciones contraídas por la Compañía con el titular de información con relación al contrato de seguro que celebren y a las obligaciones legales que se deriven o sean accesorias a este y para la prevención y detección del fraude. Con ocasión a lo anterior, la Compañía podrá compartir la información que considere pertinente y necesaria con otras empresas del Grupo Allianz, intermediarios, reaseguradores, coaseguradores, operadores y prestadores de servicio con quienes tenga una relación contractual para la ejecución de las actividades descritas. SI NO

(ii) Envíos comerciales: Contactar al titular a través de mensajes de texto, correo electrónico, SMS, teléfono, entre otros, para el envío de noticias sobre ofertas de productos o servicios de la Compañía o terceros vinculados, campañas de fidelización o mejora de servicio, así como para realizar encuestas y estudios de mercado, por lo que la Compañía podrán suministrar la información a otras empresas del Grupo Allianz, intermediarios, reaseguradores, coaseguradores, operadores y prestadores de servicio y cualquier tercero con el cual tengan un vínculo contractual para el desarrollo de las actividades anteriormente mencionadas. SI NO

(iii) Perfilamiento: Realizar el perfilamiento del titular a partir de sus datos personales para analizar o predecir aspectos relacionados con la salud, preferencias personales, intereses, comportamiento, entre otros. SI NO

El titular cuenta con el derecho a conocer, actualizar, rectificar y solicitar supresión sus datos personales; abstenerse de suministrar información personal de naturaleza sensible o relativa a niños, niñas o adolescentes, solicitar la prueba de la autorización otorgada, ser informado sobre el uso que se le da a sus datos personales; revocar la autorización otorgada, consultar los datos personales previamente suministrados y acudir ante la Superintendencia de Industria y Comercio cuando no se atienda en debida forma sus consultas o reclamos en materia de protección de datos personales. A través de los siguientes canales de comunicación, el Titular de los datos personales que sean o vayan a ser tratados por ALLIANZ podrá ejercer sus derechos: i) Línea Call Center - Clientes ALLIANZ (Desde el celular: #265 - Bogotá: 5941 133 – A nivel nacional: 018000 513500 - Opción 6); ii) Requerimiento escrito a la Carrera 13A No. 29 - 24 de Bogotá, Dirección de Servicio al Cliente; iii) Correo electrónico a la dirección de correo electrónico: servicioalcliente@allianz.co.

Con el diligenciamiento y suscripción del presente formulario Usted declara conocer y aceptar de manera expresa y por escrito, el contenido de la presente solicitud de autorización, así como el contenido de la política de protección de datos personales de la Compañía publicada en www.allianz.co. Además, declara que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunta es veraz y verificable y que autoriza su verificación ante cualquier persona, sin limitación alguna, y se obliga a actualizar o confirmar la información una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite.

X	Firma cliente
X	Nombre Identificación