

SOLICITUD FINANCIACIÓN DE PRIMAS PÓLIZAS DE SEGUROS REVOCABLES

(Incluye pagaré y carta de instrucciones)

Diligencie completamente la información solicitada con tinta color negro y letra imprenta (Toda la información debe ser verificable y sin enmendaduras). **Pólizas no superiores a los 30 días de vigencia.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

1. INFORMACIÓN GENERAL

CIUDAD		SUCURSAL GNG		FECHA DE SOLICITUD		DD	MM	AAAA	INTERMEDIARIO DE SEGUROS		
PRIMER APELLIDO O RAZÓN SOCIAL				SEGUNDO APELLIDO				NOMBRES			
TOMADOR (Tipo de Persona)		DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				FECHA DE EXPEDICIÓN		LUGAR DE EXPEDICIÓN			
Natural	Jurídica	NIT	C.E.	C.C.	No.	DD	MM	AAAA			
DIRECCIÓN RESIDENCIA		DIRECCIÓN OFICINA		DEPARTAMENTO		CIUDAD		PROFESIÓN / OCUPACIÓN			
TELÉFONO DE RESIDENCIA		TELÉFONO DE OFICINA		NÚMERO CELULAR		CORREO ELECTRÓNICO			ENVIO DE EXTRACTOS (Marque una sola opción)		
									Email <input type="checkbox"/>	Residencia <input type="checkbox"/>	Oficina <input type="checkbox"/>
CIU	REPRESENTANTE LEGAL (Personas Jurídicas) NOMBRES Y APELLIDOS				DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN						
						C.C. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	No. <input type="text"/>			

2. FINANCIACIÓN DE PRIMAS

(SELECCIONE CUOTA INICIAL Y CUOTAS. RECUERDE QUE LA PÓLIZA NO DEBE EXCEDER LOS 30 DÍAS DE VIGENCIA)

CUOTA INICIAL	PAGARE #	PLAZO EN CUOTAS (Cuotas superiores a \$100.000)										FECHA DE PAGO (Seleccione el día del mes que más le convenga)	
30%	Otra: % Previa autorización de HDI Seguros	2	3	4	5	6	7	8	9	10	5	20	
El valor de la cuota inicial es de: \$ _____						El valor aproximado de cuota es de: \$ _____							

2. FINANCIACIÓN DE PRIMAS

(SELECCIONE CUOTA INICIAL Y CUOTAS. RECUERDE QUE LA PÓLIZA NO DEBE EXCEDER LOS 30 DÍAS DE VIGENCIA)

CUOTA INICIAL	PAGARE #	PLAZO EN CUOTAS (Cuotas superiores a \$100.000)										FECHA DE PAGO (Seleccione el día del mes que más le convenga)	
30%	Otra: % Previa autorización de HDI Seguros	2	3	4	5	6	7	8	9	10	5	20	
El valor de la cuota inicial es de: \$ _____						El valor aproximado de cuota es de: \$ _____							

2. FINANCIACIÓN DE PRIMAS

(SELECCIONE CUOTA INICIAL Y CUOTAS. RECUERDE QUE LA PÓLIZA NO DEBE EXCEDER LOS 30 DÍAS DE VIGENCIA)

CUOTA INICIAL	PAGARE #	PLAZO EN CUOTAS (Cuotas superiores a \$100.000)										FECHA DE PAGO (Seleccione el día del mes que más le convenga)	
30%	Otra: % Previa autorización de HDI Seguros	2	3	4	5	6	7	8	9	10	5	20	
El valor de la cuota inicial es de: \$ _____						El valor aproximado de cuota es de: \$ _____							

3. AUTORIZACIÓN DÉBITO AUTOMÁTICO

ENTIDAD FINANCIERA (Banco cuenta origen)	TIPO DE CUENTA		NÚMERO DE CUENTA									
	Ahorros	Corriente										

4. MANDATO DE REVOCACIÓN

Atentamente solicito que en el evento en que se produzca la revocación del contrato de seguro de la referencia, por iniciativa de cualquiera de las partes, se compense el monto de la prima no devengada y del IVA no causado a la fecha de la revocación de las pólizas relacionadas en la presente solicitud.

Así mismo en el evento en que se produzca el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la financiación de la prima, la aseguradora tendrá el derecho a revocar unilateralmente el contrato de seguros en los términos del Art. 1071 del Código de Comercio, dando aviso mediante el extracto de cobro, con 10 (diez) días hábiles de antelación a la fecha en que operará la revocación.

Acepto expresamente el derecho de la aseguradora a revocar el contrato de seguros, cuando se produzca el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la financiación de la prima

Autorizo a la aseguradora a destruir el original del pagaré en mención, en el momento en que mi obligación quede debidamente pagada o cancelada.

El no recibo del extracto mensual, no me exime del pago de la obligación contraída o saldo insuficiente en la cuenta para el débito automático.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS Y MANEJO DE LA INFORMACIÓN

Autorizo de manera permanente e irrevocable a la Aseguradora o a quien represente sus intereses, para que con fines estadísticos, comerciales y de información procese, actualice, consulte, almacene, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad, la información derivada del presente contrato o la que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se hayan realizado con la Aseguradora o se realicen en el futuro, así como sobre novedades, referencias, manejo y demás servicios que surjan del presente contrato/póliza, que declaro conocer y aceptar en todas sus partes. Certifico que toda la información suministrada y de la cual no soy titular, ha sido obtenida de acuerdo con los parámetros establecidos legalmente.

Adicionalmente autorizo a la Aseguradora para consultar y reportar datos relativos a reclamaciones e indemnizaciones (aplica exclusivamente para solicitud de seguros), al cumplimiento de obligaciones crediticias y a las demás que permitan un conocimiento del tomador, asegurado, afianzado y/o beneficiario.

Nombres y Apellidos del Tomador

Firma del Tomador

C.C.

HUELLA

5. REQUISITOS Y CONDICIONES DE FINANCIACIÓN

PERSONA NATURAL

Hasta 16 SMMLV descontando la cuota inicial

- ✓ Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
- ✓ Solicitud de Financiación, carta de instrucciones y pagaré firmado por el deudor o tomador de la póliza.

Superior a 16 SMMLV descontando la cuota inicial

- ✓ Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
- ✓ Certificado de Ingresos y Retenciones o Declaración de Renta.
- ✓ Solicitud de Financiación, carta de instrucciones y pagaré firmado por el deudor o tomador de la póliza.
- ✓ Pagaré y carta de instrucciones autenticado.

PERSONA JURIDICA

Hasta 32 SMMLV descontando la cuota inicial

- ✓ Certificado de Cámara y Comercio con no más de 30 días de expedido, en el que consten los límites de atribuciones del representante legal, o en su defecto copia del Acta de Asamblea, Junta de Socios, o Junta Directiva, donde consten las atribuciones para comprometer a la compañía.
- ✓ Fotocopia del NIT o en su defecto fotocopia del RUT.
- ✓ Solicitud de Financiación, carta de instrucciones y pagaré firmado por el representante legal.
- ✓ Pagaré y carta de instrucciones autenticado.

Superior a 32 SMMLV descontando la cuota inicial

- ✓ Certificado de Cámara y Comercio con no más de 30 días de expedido, en el que consten los límites de atribuciones del representante legal, o en su defecto copia del Acta de Asamblea, Junta de Socios, o Junta Directiva, donde consten las atribuciones para comprometer a la compañía.
- ✓ Fotocopia del NIT o en su defecto fotocopia del RUT.
- ✓ Solicitud de Financiación, carta de instrucciones y pagaré firmado por el representante legal.
- ✓ Pagaré y carta de instrucciones autenticado.
- ✓ Estados Financieros recientes, firmados por Contador o Revisor Fiscal.

- ✓ Para todos los casos, los pagarés por un valor igual o mayor a 16 SMMLV deben traer firma autenticada de quien lo suscribe.

CONDICIONES DE FINANCIACIÓN

- ✓ Se financian todos los ramos de Generales revocables y pólizas de Transportes siempre y cuando el cobro sea por toda la anualidad.
- ✓ En Vida, se financia el ramo de Salud.
- ✓ No se financian pólizas con Coaseguro.
- ✓ Cuotas Mínimas de \$100.000 por pagaré.
- ✓ La cuota inicial mínima es del 30% dentro de los primeros 30 días de vigencia.
- ✓ Cuando el valor a financiar es mayor o igual a los 5 SMMLV, se debe tramitar autorización con Cartera en Oficina Principal.
- ✓ Se revoca la póliza por mora en el pago a los 60 días
- ✓ Se envía el extracto a la dirección de correspondencia registrada, para el pago en bancos, puntos autorizados, cajeros ATH o en la página web www.hdi.com.co, en caso de no recibir el extracto lo puede bajar de la página web
- ✓ El pago de la cuota inicial se debe realizar en bancos mediante la preliquidación o desprendible de la colilla.

EL NO RECIBO DEL EXTRACTO MENSUAL NO EXIME DEL PAGO DE LA CUOTA EN LA FECHA ESTIPULADA.

6. ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR HDI SEGUROS

RAMO	NÚMERO DE PÓLIZA	NÚMERO DE ANEXO	VALOR TOTAL DE PRIMA	VALOR CUOTA INICIAL	VALOR CUOTAS MENSUALES	No. DE CUOTAS	FECHA ÚLTIMA CUOTA
			\$	\$	\$		
			\$	\$	\$		
			\$	\$	\$		
			\$	\$	\$		
TOTALES			\$	\$	\$		

Espacio para autorización de financiaciones superiores a 5 s.m.m.l.v.

OBSERVACIONES

¿Se aprueba la financiación de la(s) póliza(s)?

SI NO

Nombre Funcionario Autoriza Of Ppal _____

Firma Of Ppal _____

PAGARÉ

Yo _____, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. _____ de _____ y _____, mayor de edad, actuando en representación de _____ o en mi propio nombre, por medio del presente documento, manifiesto que suscribo el presente pagaré que se registrará por lo siguiente:

Objeto. Por virtud del presente título valor pagaré incondicionalmente, a la orden de **HDI SEGUROS S.A. y/o HDI SEGUROS DE VIDA S.A.** o quien haga sus veces, o a quien represente sus derechos, en la ciudad y dirección indicados, en las fechas de amortización por cuotas señaladas en la numeral 2. (Financiación de primas) de este mismo pagaré, la suma de \$ _____ el día ____ del mes de _____ del _____. A la obligación principal se adicionarán los intereses señalados en la cláusula denominada intereses de este documento. **Plazo.** Pagaré(mos) la suma indicada en la cláusula anterior mediante cuotas mensuales sucesivas correspondientes cada una a la cantidad de \$ _____. El primer pago se efectuará el (fecha Día/Mes/Año) ____/____/____ y las demás cuotas serán canceladas (fecha Día/Mes/Año) ____/____/____. **Intereses.** Sobre la suma debida reconoceré intereses vencidos equivalentes al ____% sobre el capital o su saldo insoluto. En caso de mora reconoceré intereses iguales a la tasa más alta permitida por la ley certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia. **Cláusula aceleratoria.** El tenedor podrá declarar insubsistentes los plazos de esta obligación o de las cuotas que constituyen el saldo y exigir su pago inmediato, judicial o extrajudicialmente, en los siguientes casos: a. Cuando el(los) deudor(es) incumpla(n) una cualquiera de las obligaciones derivadas del presente documento, y b. Cuando se inicie cualquier trámite de liquidación del deudor o alguno de los deudores, ya sea de liquidación privada, judicial, obligatoria o administrativa, a menos que el otro o los otros deudores solidarios ofrezcan garantías suficientes de que seguirán atendiendo cumplidamente las obligaciones derivadas de este pagaré.

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL PAGARÉ No. _____.

- HDI SEGUROS S.A. y/o HDI SEGUROS DE VIDA S.A.** podrá diligenciar los espacios en blanco del pagaré en cualquiera de los siguientes eventos:
 - El no pago oportuno de cualquier suma de dinero que, conjunta o separadamente, yo debiera a **HDI SEGUROS S.A. y/o HDI SEGUROS DE VIDA S.A.** por concepto de financiación primas, capital, intereses capitalizados, corrientes y/o mora, primas de seguro, honorarios, impuestos, comisiones, gastos de cobranza extrajudicial y/o judicial o cualquier otro derivado del otorgamiento de la financiación de las primas de seguros.
 - La admisión y/o declaratoria del firmante de esta carta, en cualquier proceso o trámite de índole concursal y/o liquidatorio.
 - Insolvencia del firmante de esta carta o la verificación de cualquier hecho que lo coloque en circunstancias que dificulten y/o imposibiliten el incumplimiento de sus obligaciones para con **HDI SEGUROS S.A. y/o HDI SEGUROS DE VIDA S.A.** a juicio de la compañía.
 - Disolución, liquidación, muerte o interdicción del firmante de la presente carta.
 - Si el firmante de esta carta es embargado o perseguido en juicio, en ejercicio de cualquier acción o se demeritare o depreciare su patrimonio de modo que dejare de ser suficiente garantía para **HDI SEGUROS S.A. y/o HDI SEGUROS DE VIDA S.A.** a juicio de la compañía.
- HDI SEGUROS S.A. y/o HDI SEGUROS DE VIDA S.A.** diligenciará el espacio correspondiente a la fecha de vencimiento del pagaré, estableciendo como tal aquella en la que se le llenen sus espacios en blanco.
- HDI SEGUROS S.A. y/o HDI SEGUROS DE VIDA S.A.** diligenciará el espacio correspondiente al valor del pagaré, con la cifra que resulte de la suma de todas las obligaciones a cargo del firmante de esta carta, al momento de diligenciar los espacios en blanco, se encuentren vencidas o no, por concepto de capital, intereses capitalizados, corriente y/o mora, primas de seguro, honorarios, impuestos, comisiones, gastos de cobranza extrajudicial y/o judicial o cualquier otro, derivado del otorgamiento de la financiación de las primas de seguros por **HDI SEGUROS S.A. y/o HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**
- Las obligaciones a mi cargo se establecerán por los libros, registros y comprobantes de **HDI SEGUROS S.A. y/o HDI SEGUROS DE VIDA S.A.** los cuales acepto en todo lo concerniente a dicha obligación.

Se firma el presente documento en la ciudad de _____ a los ____ días del mes de _____ del _____.

Nombres y apellidos del tomador

Firma del tomador

C.C.



Huella