

Ramo	Sucursal	Consecutivo	Fecha de diligenciamiento de la solicitud			Inicio de vigencia			Fin de vigencia		
411	-	-	DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA

Vigencia del Seguro: El presente seguro inicia vigencia a partir de las 00:00 del día en que el Banco Caja Social efectuó el desembolso del dinero o la aplicación del crédito y expira en el momento en que la deuda del asegurado individual que

DATOS DEL TOMADOR Y ASEGURADO PRINCIPAL

Tipo de documento CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		Número de documento de identidad		Lugar de nacimiento			Fecha de nacimiento DD MM AAAA				
Apellidos o Razón social			Nombre (s)			Dirección de domicilio					
Departamento		Ciudad		Barrio		Teléfono/Celular		Extensión		Correo electrónico	

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre completo			Número de documento de identidad			Tipo de documento CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>					
Dirección de domicilio			Teléfono/Celular			Fecha de nacimiento DD MM AAAA			Ciudad		
Barrio			Correo Electrónico			Ocupación					

BENEFICIARIO: BANCO CAJA SOCIAL hasta por el saldo insoluto de la deuda en la fecha de ocurrencia del siniestro.
En las pérdidas totales el propietario del bien será el beneficiario del seguro en la porción del valor asegurado que exceda del saldo insoluto de la deuda.
En las pérdidas parciales el propietario del bien será el beneficiario, a menos que el Banco Caja Social determine que hará uso de su calidad de primer beneficiario, ya sea para reparar el bien hipotecado o para imputar la indemnización del crédito.

DATOS DEL INMUEBLE ASEGURADO

Dirección vivienda			Teléfono			Departamento				
Ciudad			Año de construcción		Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/>		Piso		Valor asegurado del inmueble \$	

VIVIENDAS DE USO EXCLUSIVAMENTE RESIDENCIAL

COBERTURA RIESGOS NOMBRADOS

Colmena ampara las pérdidas y daños físicos ocurridos a los bienes relacionados en la presente póliza, siempre que estos se originen de forma súbita e imprevista y exclusivamente como consecuencia directa de:

Sección 1
Amparo básico de daños materiales por incendio y peligros aliados.

- 1.1 Incendio y/o impacto directo de rayo
- 1.2 Explosión
- 1.3 Huracán, tifón, tornado, ciclón, granizo, vientos fuertes, aeronaves, impacto y humo
- 1.4 Anequación, daños por agua
- 1.5 Actos de autoridad
- 1.6 Avería de calentadores
- 1.7 Alimentos refrigerados
- 1.8 Arrendamiento en que se incurra temporalmente cuando sea imposible habitar el inmueble durante su reparación o reconstrucción
- 1.9 Arrendamiento dejado de percibir

- 1.10 Gastos de extinción del siniestro
- 1.11 Remoción de escombros
- 1.12 Honorarios profesionales de arquitectos, interventores, ingenieros y consultores
- 1.13 Gastos para la preservación de bienes
- 1.14 Cláusula de inutilización del inmueble por un evento amparado

Sección 2
Amparo adicional de actos mal intencionados de terceros y huelga, motín, conmoción civil o popular y asonada

- 2.1 Amparo de actos mal intencionados de terceros
- 2.2 Amparo de huelga, motín, conmoción civil o popular y asonada

Sección 3
Amparo adicional de terremoto, maremoto, temblor o erupción volcánica

ASISTENCIA DOMICILIARIA

COBERTURA	LÍMITE DE LA COBERTURA HASTA POR:
Amparo de plomería	30 SMDLV por evento
Amparo de desinundación de alfombras	30 SMDLV por evento
Cobertura de electricidad	30 SMDLV por evento
Amparo de cerrajería	30 SMDLV por evento
Cobertura de vidrios	30 SMDLV por evento
Amparo de instalaciones de gas	30 SMDLV por evento
Cobertura de celaduría	40 SMDLV por vigencia anual
Gastos hotel por inhabitabilidad del inmueble asegurado	4 habitantes, máximo 5 días, límite de 260 SMDLV por vigencia
Gastos de mudanzas	Traslado: 30 SMDLV por evento Depósito y custodia: 30 SMDLV por evento
Interrupción del viaje del asegurado como consecuencia de un siniestro en el inmueble asegurado	600 SMDLV por evento
Gastos de alquiler de TV, video reproductor y/o DVD	Máximo 5 días
Cobertura de jardinería	40 SMDLV por vigencia anual
Traslado médico de emergencia	1 evento por vigencia anual
Consultas médicas domiciliarias	1 evento por vigencia anual
Orientación jurídica telefónica	
Cobertura de asistencia jurídica por responsabilidad civil extracontractual	30 SMDLV por vigencia anual
Gastos de reparación de propiedades vecinas de terceros derivada de una responsabilidad civil extracontractual	30 SMDLV por vigencia anual
Reposición de cesta básica de alimentos	30 SMDLV por vigencia anual
Servicio informativo sobre animales domésticos	
Conexión con profesionales	
Transmisión mensajes urgentes	

* SMDLV: Salario mínimo diario legal vigente

Declaro que he leído, revisado, entendido y recibido todas y cada una de las condiciones de la presente póliza, que conozco su contenido, cuáles son mis deberes, obligaciones, derechos, los costos y gastos que le son inherentes y sus consecuencias legales y con mi firma y huella acepto integralmente su contenido de la carátula.



FIRMA AUTORIZADA SEGUROS GENERALES COLMENA S.A.
Nit: 901.521.912-6

FIRMA ASEGURADO
N° Documento de identidad _____

SOLICITUD PÓLIZA DE SEGURO TU VIVIENDA PROTEGIDA

Esta póliza se expide en coaseguro: Colmena Seguros Generales S.A. 90% (Coasegurador líder), Liberty Seguros S.A. 10%

Valor asegurado: Deberá corresponder al valor comercial de la parte destructible del inmueble (excluido el terreno) al momento de ser concedido el crédito, ajustado de acuerdo con las actualizaciones efectuadas por Banco Caja Social, según las normas vigentes sobre la materia.

Determinación del valor asegurado: Corresponde al Tomador y/o al asegurado suministrar a la Aseguradora el valor asegurable del inmueble de conformidad con la Ley.

DEDUCIBLES	Terremoto y erupción volcánica	3% del valor asegurable para cada uno de los inmuebles afectados sin ser inferior a 3 SMMLV
	Actos mal intencionados de terceros, HMACCP	10% del valor de la pérdida mínimo 2% o (por mil) del valor asegurado del predio asegurado afectado
	Demás eventos	Sin deducible

* SMMLV: Salario mínimo mensual legal vigente

PAGO DE LA PRIMA

MEDIO DE RECAUDO

Autorizas a que el valor de tu seguro sea cargado a las cuotas de la obligación financiera adquirida con el Banco Caja Social.

El valor asegurado y la prima están detallados en los extractos de cobro que entrega la entidad financiera o bancaria mensualmente. La prima se determina de acuerdo con las tasas indicadas por compañía de seguros y el valor asegurado del inmueble, la cual podrá cambiar durante la vigencia del seguro.

El valor mensual de las primas se encuentra incluido en la cuota que cobra la entidad financiera o banco mensualmente.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurado para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (Artículo 1068 del Código de Comercio).

DECLARACIONES

Declaro: PRIMERO - Autenticidad de los datos: Que lo anotado en esta solicitud de seguro es verídico. SEGUNDO - Actividades Lícitas: Que las actividades a las que me dedico son lícitas, las ejerzo dentro de los marcos legales.

TERCERO - Que he leído, revisado, entendido y recibido todas y cada una de las condiciones de la presente solicitud y el clausulado de la póliza, que conozco su contenido, cuales son mis deberes, obligaciones, derechos, los costos y gastos que le son inherentes y sus consecuencias legales y con mi firma acepto integralmente su contenido. CUARTO - Compañía responsable del seguro: Que entiendo y acepto que este seguro es un producto emitido y administrado por Colmena Seguros Generales S.A. QUINTO - Que en virtud de las disposiciones legales y normativas en materia de PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, le recomendamos mantenerse informado al respecto consultando nuestro portal web: www.colmenaseguros.com, ingresando a los enlaces Servicio al cliente/Protección al consumidor financiero y Servicio al cliente/protección de datos o en defensordelconsumidorfinancierogenerales@colmenaseguros.com

AUTORIZACIÓN DE RENOVACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO

Mediante este documento, autorizo expresamente a Colmena Seguros Generales S.A. y Liberty Seguros S.A. a renovar el contrato de seguro de períodos iguales al inicialmente contratado, con los ajustes de prima a que haya lugar. No obstante lo anterior, declaro que conozco y acepto que Colmena Seguros Generales y Liberty Seguros, el tomador y/o asegurado podrán optar unilateralmente o de común acuerdo por la no renovación del seguro avisando con una antelación no menor a 30 días al vencimiento de la vigencia del seguro y/o certificado correspondiente, caso en el cual el seguro se extinguirá al vencimiento del término de la última vigencia.

AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN

Autorizo de manera expresa a Colmena Seguros Generales S.A., o a quien represente sus derechos, para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial a otras entidades procese, reporte, conserve, consulte, suministre o actualice cualquier información de carácter financiero, comercial, crediticio y personal desde el momento de la solicitud de seguro o vinculación, a las centrales de información o bases de datos debidamente constituidas que estimen conveniente, en los términos o el tiempo en que los sistemas de bases de datos, las normas y las autoridades lo establezcan.

La consecuencia de esta autorización será la inclusión de mi información en las mencionadas bases de datos y por tanto las entidades del Sector Financiero, asegurador o de cualquier otro sector afiliadas a dichas centrales, conocerán mi comportamiento presente y pasado relacionado con mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias y personales, o cualquier otro dato personal o económico que estime pertinente.

AUTORIZACIONES

1. Reporte De Información: Autorizo a Colmena Seguros Generales S.A. para incluir, consultar, reportar y procesar, a partir de la fecha de expedición de esta solicitud y durante la vigencia de este seguro en cualquier momento, la Información allí contenida y/o de cualquier relación comercial con esta aseguradora al ente regulador vigente o a cualquier central de información o base de datos. Estas autorizaciones regirán durante el periodo de vigencia del seguro. Ley 2300: Conforme a lo señalado en la Ley 2300 del 2023, declaro que me han sido informados los canales por los cuales puedo ser contactado por Colmena para temas relacionados con la cobertura de la póliza, cobranza de la prima del seguro, envío de información de carácter comercial y/o publicitario, los cuales son: 1. WhatsApp 2. Mensajes cortos de texto SMS 3. Correo electrónico 4. Correo físico, 5. Canal telefónico y 6. Redes sociales tales como Facebook, LinkedIn, YouTube e Instagram, en los siguientes horarios: de Lunes a viernes de 7:00 am a 7:00 pm y Sábados de 8:00 am a 3:00 pm y que en caso de requerir modificarlos lo puedo hacerlo a través de los siguientes canales: Bogotá | 601 401 0447 Medellín | 604 444 1246 Cali | 602 403 6400 Barranquilla | 605 353 7559 Otras ciudades | 018000-9-19667 o #833 WhatsApp | 315 700 30 33 y que este proceso tendrá efecto como máximo en los siguientes 5 días hábiles posterior a la solicitud de novedad.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En mi calidad de titular o de representante legal del titular de la información personal suministrada, autorizo de manera previa, libre e informada a Colmena Seguros Generales S.A. (en adelante la "Entidad"), NIT 901.521.912-6 ubicado en la calle 72 No. 10-71, teléfono 601 514 1591, a sus filiales y cesionarios o a quien represente u ostente sus derechos, para que en calidad de Responsable del Tratamiento, recolecte, trate, use, transfiera, transmita, circule y/o suprima directamente o por intermedio de terceros mi información personal, a través de medios físicos, digitales o electrónicos, para las siguientes Finalidades:

1. Validar y/o verificar mi identidad realizando el cotejo o comparación de mis datos biométricos o sensibles como mi imagen facial, huellas dactilares, voz y otros datos biométricos, contra bases de datos propias o de terceros para efectuar procesos de identificación o autenticación que permitan fortalecer mi seguridad, prevenir el fraude, la suplantación o para el desarrollo de la relación con el Responsable. Lo anterior, implica la posibilidad de almacenar, usar, circular, suprimir y en general, tratar mi información de carácter sensible para las finalidades descritas. 2. Consultar, actualizar, solicitar, suministrar, reportar, procesar, recolectar, confirmar, modificar, analizar, conservar, recibir y enviar la información que se refiere al comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza ante cualquier operador o agencia de información comercial, nacional o extranjera que se encuentre autorizado para dicho fin. 3. Consultar, verificar y actualizar mis comportamientos financieros, comerciales y reputacionales, en aras de detectar y prevenir el lavado de activos, la financiación del terrorismo, la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, el fraude, la corrupción y otras actividades ilegales, así como para presentar información a autoridades nacionales o internacionales en cumplimiento de las normas sobre prevención de actividades ilícitas y para el intercambio de datos para efectos tributarios o contables. 4. Cumplir los derechos y obligaciones de la relación contractual existente o que llegue a existir, directamente o a través de terceros contratados por el Responsable para ejercer labores propias de su objeto social (terceros como encargados, intermediarios, corresponsales, reaseguradores, coaseguradores, prestadores de su red), como por ejemplo, administración del seguro, envío de pólizas e información sobre el seguro adquirido, las labores de cobranza definidas por el Responsable, entrega de correspondencia, procesos operativos o de riesgos, servicios de seguridad y/o de tecnología, almacenamiento en nube y demás actividades relacionadas. 5. Transmitir mi información a terceros ubicados dentro o fuera del país, quienes actuarán como Encargados del Tratamiento con el objetivo de cumplir las finalidades descritas en la Política. 6. Recibir la información y documentación de carácter personal a través de los medios de comunicación dispuestos por el Responsable para ser tratada de conformidad con las finalidades aplicables de acuerdo con la relación entablada o a entablar. 7. Remitir a través de los canales y datos de contacto personal que he autorizado, las comunicaciones del Responsable relacionadas con: actividades publicitarias, información sobre nuevos productos y servicios, sobre la labor desarrollada por él, ofertas, invitaciones a eventos; información de carácter legal que se encuentre obligada a remitir; así como, brindar asesoría o asistencia en la administración de los productos o servicios ofrecidos por éste, incluida la reanudación de los procesos de solicitud de productos o servicios que haya iniciado. 8. Compartir mi información, incluida la validación en listas internacionales vinculantes para Colombia, con las entidades, corporaciones y empresas que hagan parte de la Organización liderada por la Fundación Grupo Social, y aquellas en las que estas tengan algún tipo de participación, para efectos de: verificación de identidad; actualización de información; analítica de datos; estudio de necesidades, hábitos e intereses; implementación de campañas comerciales (marketing y publicidad); actividades contables y/o tributarias; y ofrecimiento de productos, bienes y servicios relacionados con las actividades propias de dichas entidades, según la información que se detalle en las páginas web oficiales de cada una de estas empresas. 9. Analizar y evaluar mi información para determinar la viabilidad y ofrecimiento de productos, así como, para realizar estudios de necesidades, hábitos, gustos e intereses, que le permitan al Responsable mejorar mi experiencia frente a los servicios o productos ofrecidos o contratados. 10. Actualizar mi información de conformidad con los datos que se encuentren registrados en las bases de datos de la Organización liderada por la Fundación Grupo Social, en bases de datos de terceros, operadores de información y/o cualquier otra entidad pública o privada que administre bases de datos y que se encuentre legalmente autorizada para dichos fines. 11. Compartir mi información con las cámaras de riesgo central de contraparte, Deceval S.A o cualquier otro depósito centralizado de valores o entidad de certificación, con el propósito de que la administre y se la deje disponible a los depositantes directos que acceden al sistema que estos administran. 12. Tratar mi información a través de soluciones digitales, canales propios o de terceros u otras tecnologías que puedan ser implementadas por el Responsable y/o sus aliados. 13. Compartir mis datos de contacto, titularidad de productos financieros, datos sobre hábitos, gustos e intereses, entre otra información con la que cuente o produzca el Responsable, con aliados o terceros, con quienes la Entidad celebre acuerdos comerciales, de alianza o convenios de marca compartida, para efectos de actualización de información, homogenización de datos y para el ofrecimiento de bienes, productos o servicios. 14. Validar o verificar mi identidad, para entablar relaciones comerciales, evitar fraudes y comisión de delitos. Lo anterior podrá realizarse, entre otros, a través de: • Consulta y validación de la portabilidad, origen y reputación de mi correo electrónico, redes sociales, números y dispositivos celulares, cuando requiera contratar servicios a través de medios digitales. • Consulta y validación del origen, uso y reputación de mi identificador único de usuario (ID) y de la dirección IP relacionados con los equipos a través de los cuales realice las solicitudes de los servicios digitales. • Recolección, consulta y validación de las imágenes, voz o cualquier otro dato biométrico que suministre al Responsable para contratar servicios a través de medios digitales. La recolección de imágenes se podrá realizar mediante el acceso a herramientas de mis dispositivos móviles como cámara, galería y micrófono, entre otros. • Consulta y validación de mi información entregada con aquella que se encuentre en base de datos de Terceros, operadores de información y/o cualquier otra persona jurídica u organización que administren bases de datos y que se encuentren legalmente autorizados para dichos fines. • Identificación del movimiento del dispositivo móvil al momento de hacer uso de las soluciones digitales dispuestas por el Responsable. • Consulta de mis antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y judiciales en caso de ser necesario por la naturaleza de la vinculación, siempre y cuando se encuentren en bases de datos de naturaleza pública. • Remitir mecanismos de autenticación para la validación de identidad y uso de los canales digitales que disponga el Responsable, a través de los medios de comunicación que considere este. 15. Utilizar cookies para identificar mis hábitos de navegación y de utilización de la página de la Entidad. 16. Validar la cobertura de los servicios, conocer las condiciones sociodemográficas, efectuar visitas domiciliarias no relacionadas con gestiones de cobranza y verificar la veracidad de la información suministrada. 17. Tratar y analizar mi información recolectada a través de la página web o aplicativos digitales del Responsable, mediante herramientas de analítica de datos que permitan mejorar mi experiencia como usuario. 18. Acceder, recolectar, procesar, actualizar, conservar y eliminar mi información y documentación, incluso cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de haber finalizado, en tanto no medie solicitud de revocatoria de la autorización otorgada al Responsable. 19. Las demás que se integren en la Política de Protección de Datos de la Entidad.

Declaro que he sido informado que: • Esta autorización deroga las anteriores autorizaciones y permanecerá vigente hasta que sea revocada, siempre que no exista algún tipo de relación u obligación legal del Responsable de conservar mi información personal, siendo mi obligación mantenerla actualizada. • Es posible que el Responsable me solicite Datos Personales de carácter sensible, los cuales corresponden a aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación, razón por la cual tengo derecho a negarme a entregarlos. A su vez, que se me ha informado que mis datos sensibles podrán ser compartidos con las autoridades competentes cuando así lo requieran, en cumplimiento de un deber legal. • Cuento con el derecho a: conocer, sin costo alguno y previa solicitud, cuáles de mis Datos Personales son tratados por el Responsable y el uso dado a los mismos; solicitar prueba de la autorización otorgada; presentar quejas ante las autoridades competentes por infracciones a la ley de datos personales; conocer, actualizar y rectificar mis datos personales; suprimir mis datos personales y/o revocar la Autorización de Tratamiento cuando no medie un deber legal o contractual que lo impida. A su vez, me ha informado que los canales dispuestos para el ejercicio de estos son los establecidos en el Aviso de Privacidad que podrá consultar en el sitio web del Responsable, junto con las políticas según las cuales se tratarán mis datos personales. • De manera previa, expresa e informada autorizo al Responsable para que trate mis datos de conformidad con las finalidades que se integren o llegaren a integrar en su Política de Protección de Datos Personales, las cuales me serán notificadas a través de la página web www.colmenaseguros.com o a través del mecanismo que esta considere idóneo de manera previa al tratamiento. • El Responsable me informará cuando se integren nuevas entidades a la Organización liderada por la Fundación Grupo Social o cuando tenga participación en nuevas empresas, a través de los mecanismos idóneos que considere para dicho fin (Página web, aviso de privacidad, entre otros). • Puedo consultar en la página web del Responsable, el listado de los Aliados y Encargados con los que éste entable relaciones para cumplir con las finalidades previstas en esta autorización.

Teniendo en cuenta que las soluciones digitales del Responsable se encuentran disponibles para descarga en los diferentes sistemas operativos, se me ha informado que la Entidad actuará como Responsable sobre la información que recolecte directamente a través de sus aplicativos y que no asumirá ningún tipo de responsabilidad sobre los usos que se hayan autorizado de manera previa al momento de hacer la descarga de los desarrollos digitales del Responsable (Por ejemplo: Aceptación de la Política de Privacidad de Google para descargas en Play Store o App Store). • Para el funcionamiento de los servicios digitales dispuestos para el trámite y ofrecimiento de sus servicios, es posible que el responsable realice el tratamiento de la información recolectada (incluido el acceso) a través del uso de las herramientas descritas en los Términos y Condiciones aplicables a sus desarrollos digitales; las cuales en todo caso serán utilizadas para dar cumplimiento a las finalidades aquí descritas.

CLÁUSULA DE DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES QUE APLICARÍAN AL CONTRATO DE SEGURO QUE SE SOLICITA

Declaro que de manera previa a la celebración del contrato me indicaron que la siguiente información fue puesta a mi disposición de manera cierta, suficiente, clara y oportuna en las condiciones generales de la Póliza de Seguro Tu vivienda protegida que se encuentran publicados en la página web www.colmenaseguros.com. Alcance de los amparos y exclusiones, periodo de vigencia de la póliza, valor asegurado determinado o los criterios para determinarlo, prima comercial, procedimientos, plazos y documentación para la reclamación de un siniestro, canales para formular peticiones o quejas, Requisitos de asegurabilidad, consecuencias de una declaración inexacta o reticente del estado de riesgo, de acuerdo a lo establecido en el artículo 1058 del C. Cio, y las consecuencias de la mora en el pago de la prima.

Afirmo que mis actividades, mi profesión, ocupación u oficio, son lícitos y los ejerzo dentro del marco legal colombiano.

Como consecuencia de haber leído, entendido y aceptado lo incluido en este documento, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo en constancia de ella, el presente documento.

SI NO

Nota: Los términos y condiciones aplicables a este seguro están determinados en las condiciones generales de la Póliza Tu vivienda protegida. El incumplimiento del contrato de seguro es responsabilidad del asegurado, de la aseguradora y coaseguradora. Banco Caja Social no es compañía de seguros ni corredor de Seguros.

Afirmo que mis actividades, mi profesión, ocupación u oficio, son lícitos y los ejerzo dentro del marco legal colombiano

Colmena Seguros Generales S.A. y Liberty Seguros S.A. asumen exclusivamente la responsabilidad del cumplimiento de las obligaciones relacionadas con el presente contrato frente al consumidor financiero.

Como consecuencia de haber leído, entendido y aceptado lo incluido en este documento, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo en constancia de ello, el presente documento.