



SOLICITUD DE PÓLIZA SEGUROS DE AUTOMÓVILES

Versión: 3

Fecha de Aprobación:
07/11/2019

Aseguradora _____

MM DD AAAA

1. Datos del Cliente

Tomador FONDO DE EMPLEADOS AV VILLAS		NIT/C.C. 860069386-5
Dirección Carrera 10 No. 26-71 Piso 10		Teléfono 4070700 Ext. 89091
Asociado (Nombres y Apellidos)		C.C.
Centro de Costo	Ciudad	Email Personal
Asegurado (Nombres y Apellidos)		NIT/C.C.
Dirección Residencia		Teléfono
Dirección Oficina		Teléfono/Extensión
Fecha de Nacimiento MM DD AAAA	Parentesco con el Asociado	
Beneficiario		NIT/C.C.

2. Datos del Vehículo

Marca	Línea	Modelo	Clase	Servicio	Color
Placa	Motor	Serie o Chasis			

Requisitos

- 1 Esta solicitud debidamente diligenciada
- 2 Copia de Tarjeta de Propiedad
- 3 Copia cedula del dueño del vehículo

Observaciones:

- Si la tarjeta de propiedad no esta a nombre del dueño del vehículo, adjuntar copia de contrato de compraventa o copia radicado del traspaso.
- Con la presente solicitud autorizo a descontar por nómina los 15 de cada mes el valor de la prima correspondiente a este seguro.

Tratamiento de Datos:

Dando cumplimiento a la Ley 1581 de 2012 y al decreto 1377 de 2013, se le informa al titular de los datos personales que FEVI llevará a cabo los siguientes tipos de tratamiento de datos: recolección, almacenamiento, uso, circulación y supresión de información, con la finalidad de ofrecer, suministrar información de los productos y servicios, reportar, actualizar ante los operadores de información y riesgo, actualizar el resultado de las relaciones contractuales, dar cumplimiento a las obligaciones pactadas, prevenir el riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo entre otras. FEVI actúa de conformidad con el artículo 15 de nuestra Constitución Política garantizando que nuestros asociados puedan conocer, actualizar y rectificar los datos personales que administre en la entidad. FEVI obtiene la autorización del titular de los datos dando su consentimiento por escrito en este documento.

Firma del Asociado

C.C.No.