



TRÁMITE DE ASEGURABILIDAD

FT_GSF_095

Versión: 002

Fecha de Elaboración: mayo 2019

Pág. 1 de 1

PROCESO: GESTIÓN DE SERVICIO FINANCIERO

FECHA DE LA SOLICITUD:

DATOS DEL ASOCIADO

NOMBRE COMPLETO:

N° DE IDENTIFICACIÓN:

CORREO ELECTRÓNICO:

Nro. TELEFÓNICO:

¿Desempeña un cargo Político? SI NO ¿Cuál? ? Fecha Inicio Fecha Fin Actualmente

¿La sociedad y/o los medios de comunicación lo reconocen como un personaje público? SI NO

¿ Tiene algún vínculo con un PEP (padres, hijos, cónyuge, abuelos, hermanos, suegros y cuñados) ? SI NO

¿Representa legalmente alguna organización Internacional? SI NO

DATOS DEL ASEGURADO (Si el asegurado es el mismo asociado, por favor no diligenciar estos campos).

NOMBRE COMPLETO:

N° DE IDENTIFICACIÓN:

CORREO ELECTRÓNICO:

Nro. TELEFÓNICO:

PARENTESCO CON EL ASOCIADO:

¿Desempeña un cargo Político? SI NO ¿Cuál? ? Fecha Inicio Fecha Fin Actualmente

¿La sociedad y/o los medios de comunicación lo reconocen como un personaje público? SI NO

¿ Tiene algún vínculo con un PEP (padres, hijos, cónyuge, abuelos, hermanos, suegros y cuñados) ? SI NO

¿Representa legalmente alguna organización Internacional? SI NO

Marque con una (X) de acuerdo a su requerimiento:

SOLICITUD DE TRÁMITE	
INCLUSIÓN	
EXCLUSIÓN	
MODIFICACIÓN	
ACTUALIZACIÓN	

TIPOS DE POLIZA	
VIDA	
HOGAR	
VEHICULO	
BILLETERA	
MASCOTA	
SOAT	
ASISTENCIA LIBERTY	
OTRO	

¿Cuál?

De acuerdo a su solicitud, diligencie lo siguiente:

PLACA DEL VEHICULO y/o DIRECCIÓN DEL PREDIO:

SERVICIO DIFERIDO A: (N° DE CUOTAS)

TASA DE INTERES: 0.95% M.V

Si el vehiculo o predio cuenta con Prenda/hipoteca Financiera, indique la entidad:**En caso de exclusión por favor mencione el motivo:****AUTORIZACIÓN**

Autorizo a Fedejohnson descontar el valor total por concepto de asegurabilidad de acuerdo al convenio establecido, de acuerdo a la tasa, modalidad de crédito y el plazo indicados en la presente solicitud. En caso de no tener capacidad de pago al momento de efectuar el servicio se descontará a una (1) cuota, el valor del seguro se difiere hasta la fecha de vencimiento de cada poliza. Así mismo autorizo, la renovación automática del presente seguro.

FIRMA DEL ASOCIADO