

SOLICITUD DE FINANCIACIÓN

SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A.



Valor Solicitado Total \$	Ciudad	Fecha Diligenciamiento Formato AAAA MM DD	Plazo Meses	Solicitud Número
-------------------------------------	--------	---	-------------	------------------

INFORMACIÓN DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO

Tipo de Identificación del Tomador o Asegurado <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.D <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PA. <input type="checkbox"/> IFE <input type="checkbox"/> NIT.	Número de Identificación	Razón Social y/o Nombres y Apellidos del Firmante (Primero Nombres, luego Apellidos)		
Tipo de Identificación del Representante legal <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.D <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PA.	Número de Identificación	Nombres y Apellidos del Representante Legal (Primero Nombres, luego Apellidos)		
Ciudad	Departamento	Teléfono (Sin indicativo)	Celular	
Dirección	Tipo de Dirección <input type="checkbox"/> Residencia/ Representante Legal		<input type="checkbox"/> Trabajo/ Oficina Principal <input type="checkbox"/> Otra/ Sucursal	
Correo Electrónico	Tipo de Correo <input type="checkbox"/> Personal		<input type="checkbox"/> Laboral	

Autorizo que la información referente a mis pólizas y/o las notificaciones que deban hacerme SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A. o SURAMERICANA, me sean enviadas por algún medio electrónico, mensaje de texto al celular reportado como de mi uso o propiedad, correo electrónico o vía telefónica, entre otros, según la información que he suministrado en esta solicitud o la que reposa en la base de datos de dichas compañías. SI NO

INFORMACIÓN DEL ASESOR

Oficina de Radicación	Código	Número de Identificación	Nombres y Apellidos del Asesor (Primero Nombres, luego Apellidos)				Celular
-----------------------	--------	--------------------------	---	--	--	--	---------

Ramo	Póliza No.	Riesgo No.	Póliza Colectiva	Placa	Valor Póliza	Valor Abono Inicial	Valor Descuento	Plazo	Valor a Financiar
									\$
									\$
									\$
									\$

Nota: Si al momento de tramitar la presente solicitud de financiación, no se diligencian claramente los valores, plazo y/o póliza(s) que requiero sea(n) financiada(s), autorizo a SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A para que efectúe dicha operación a favor de la(s) póliza(s) que a la fecha de firma de este documento tenga vigente(s) con SURAMERICANA, la(s) cual(es) sea(n) susceptible(s) de ser financiada(s), y para que el plazo y valor, sea el que definen de acuerdo a las políticas aplicables para realizar la mencionada operación de crédito.

Total \$ _____

REGLAMENTO PARA PAGO POR DÉBITO AUTOMÁTICO

Por la firma de la solicitud de Débito Automático, el usuario acepta los términos y condiciones del presente reglamento, el cual constituye una adición al contrato de Cuenta Corriente y Cuenta de Ahorros entre las partes.

- EL USUARIO autoriza incondicionalmente a SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A. para debitar de su Cuenta Corriente o de Ahorros, el valor de las cuotas u órdenes de recaudo correspondientes a los pagos periódicos determinados por LA ENTIDAD RECAUDADORA.
- EL USUARIO se compromete a tener los fondos suficientes en su cuenta, para cubrir el valor facturado el día de cobro.
- SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A. no asume responsabilidad en el evento de que la cuenta sea conjunta y la solicitud no estuviere suscrita por todos los titulares.
- EL BANCO se limitará a procesar la orden de recaudo recibida de la ENTIDAD RECAUDADORA, y por tanto, no asume ninguna responsabilidad por el valor o fecha de cobro indicados en la misma, o por cualquier otra circunstancia derivada de la relación o negocio existente entre EL USUARIO y la ENTIDAD RECAUDADORA.
- EL USUARIO acepta como prueba de las operaciones efectuadas los registros, cintas, extractos, o cualquier comprobante que se origine en virtud de las autorizaciones dadas por EL USUARIO en el BANCO o a terceros beneficiarios del recaudo.
- EL USUARIO deberá notificar inmediatamente por escrito a SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A., todo cambio de dirección, teléfono o demás información registrada en la solicitud.
- EL USUARIO podrá contraordenar una transacción específica mediante comunicación escrita a SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A., con una antelación no inferior a cinco (5) días hábiles a la fecha de realización. Igualmente EL USUARIO podrá cancelar la Autorización de Pagos por Débito Automático mediante comunicación escrita dirigida a la ENTIDAD RECAUDADORA, con diez (10) días hábiles de antelación a la fecha en la que se va a ser efectiva. EL BANCO no será responsable por el pago automático, si la contraorden no es presentada en la forma indicada.
- EL BANCO informará de los valores debitados, a través del extracto de su cuenta y solo atenderá reclamaciones por situaciones imputables a éste, en un plazo máximo de cuarenta y cinco (45) días contados desde la realización del pago o débito. Cualquier reclamación que tenga su origen en la orden de recaudo recibida de la ENTIDAD RECAUDADORA o por circunstancias inherentes al producto o servicio que dicha entidad le factura a EL USUARIO, deberán ser presentadas directamente a la ENTIDAD RECAUDADORA.
- Si EL USUARIO no dispone de cupo o fondos suficientes para cubrir el valor de la factura o cuenta de cobro, el BANCO no cargará el valor facturado, salvo que el BANCO haya autorizado facilidad de crédito en las tasas de interés, plazo y demás condiciones vigentes al momento de su otorgamiento.
- EL BANCO no asumirá ninguna responsabilidad frente a EL USUARIO cuando se presente inconsistencias al cargar la cuenta o tales como: cuenta cancelada, tarjeta bloqueada, tarjeta cancelada, cuenta en sobregiro, cuenta embargada, saldo en canje, o cualquier otro problema que no permita cargar el valor del pago preautorizado. Tampoco será responsable por transacciones que no se puedan efectuar por problemas de línea o de congestión, fuerza mayor, caso fortuito o cualquier otra circunstancia no imputable a EL BANCO.
- SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A. puede cancelar, limitar o adicionar los términos y condiciones de este reglamento en cualquier momento, mediante aviso dado en tal sentido por cualquier medio. Si anunciada la modificación, EL USUARIO no manifiesta por escrito su decisión de excluirse de este servicio, o continúa ejecutándolo, se entenderá que acepta incondicionalmente las modificaciones introducidas.
- La suspensión, limitación o cancelación del servicio por parte de SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A. no dará ninguna reclamación de responsabilidad o perjuicio a favor de EL USUARIO.
- EL USUARIO asumirá los impuestos y gravámenes que se deriven del presente servicio.
- El presente servicio es de término indefinido, salvo que una de las partes notifique por escrito a la otra su decisión de suspenderlo o la ENTIDAD RECAUDADORA suspenda el contrato de servicio de recaudo con EL BANCO.

NOTA: Declaro voluntariamente que el origen de mis fondos no provienen de ninguna actividad ilícita y que la información contenida es verdadera y asumo la responsabilidad por cualquier perjuicio derivado de la falsedad o inexactitud en la información suministrada.

AUTORIZACIÓN BANCARIA

PAGOS A TRAVÉS DE DÉBITO AUTOMÁTICO Tipo de Novedad Ingreso Modificación Retiro

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre de la Entidad Recaudadora SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A.	Referencia (Identificación del Cliente pagador ante la empresa) No . Pagaré
--	---

INFORMACIÓN DEL TITULAR DE LA CUENTA

Tipo de Identificación <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> C.D <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PA. <input type="checkbox"/> IFE <input type="checkbox"/> NIT.	Número de Identificación del Cliente Pagador	Razón Social y/o Nombres y Apellidos Completos Cliente Pagador (Primero Nombres, luego Apellidos)		
Ciudad	Departamento	Teléfono (sin indicativo)	Celular	
Cuenta para débito <input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Corriente	Número de Cuenta	Corporación o Banco	Sucursal	

Autorizo a SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A., a debitar el valor de la cuota mensual de la(s) póliza(s) que EL TOMADOR y/o ASEGURADO tenga financiada(s) con SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A., la(s) cual(es) se detalla(n) en este documento.

Firma del Cuentahabiente

Número de Identificación

Nombres y Apellidos del Cuentahabiente

CERTIFICACIONES – AUTORIZACIONES – DECLARACIONES

Yo _____ identificado (a) con el documento de identidad No. _____ de _____, con domicilio en la ciudad de _____, obrando en nombre propio, o en representación de _____,

declaro que la información contenida en esta solicitud es real y puede ser verificada por cualquier medio. Así mismo, autorizo expresamente con carácter irrevocable a la Compañía SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A., para que con fines estadísticos, de control y de información comercial, lleve a cabo cualquier una de las siguientes acciones:

- 1. Consulte, procese, solicite, reporte y divulgue a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos, mi información personal, comercial y financiera, así como la información referente a mi comportamiento comercial y crediticio.
Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos.
2. En calidad de tomador y/o asegurado de la (s) póliza (s) que financie con SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A., emito por una sola vez con carácter irrevocable y de conformidad con lo establecido en el artículo 1279 del Código de Comercio, autorización a SURAMERICANA con quien se contrate el (los) seguro (s) para:
Que se gire a favor de SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A., con el fin de ser aplicado al (los) crédito (s) a mi cargo otorgado (s) por dicha Compañía:
a. El valor correspondiente a la prima no devengada e impuestos no causados, en los eventos de rescisión, cancelación y/o terminación por cualquier motivo del (los) contrato (s) de seguro (s).
b. El saldo que resulte a mi favor, en el evento de disminuirse el riesgo o reducirse el (los) valor (es) asegurado (s).
c. El valor equivalente al monto total del (los) crédito (s) a mi cargo, que resulte de descontar de la indemnización que hubiere lugar, en caso de siniestro por pérdida total.
d. Cualquier otro gasto que haya sido asumido por SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A., con ocasión del (los) contrato (s) de seguro (s).
3. Igualmente autorizo a SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A.:
a. Para que, en caso de que SURAMERICANA revoque unilateralmente la póliza que tenga contratada, reciba el valor de la prima no devengada (si es del caso) para que sea imputado al monto de la suma adeudada a SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A., sin perjuicio de que esta última pueda continuar el cobro del saldo insoluto por la vía judicial o extrajudicial.
b. Para que, en caso de incumplimiento de mis obligaciones económicas respecto de dicha Entidad, solicite a SURAMERICANA con quien tengo contratada la(s) Póliza(s) de Seguro (s) objeto de financiación, la terminación de dicho (s) contrato (s) y como tal SURAMERICANA, gire a SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A., el valor de la prima no devengada (si es del caso) para que sea imputado al monto de la suma adeudada a SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A., sin perjuicio de que esta última pueda continuar el cobro del saldo insoluto por la vía judicial o extrajudicial. En todo caso SURAMERICANA estará facultada para atender la instrucción que en este sentido le imparta SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A.
c. Para cobrar una cuota integral del servicio o cuota de manejo por cada obligación que adeude (mos), valor que pagaré (mos) en las mismas fechas indicadas para el pago de cada una de las cuotas del (los) crédito (s) otorgado (s). El valor de la cuota de manejo será el informado por SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A., por el medio que considere conveniente, el cual acepto (amos).
d. Financiar automáticamente anexos adicionales de cobro de la(s) póliza(s) financiada(s), los cuales superen el valor de cincuenta mil pesos m.l (\$50.000).
e. Renovar automáticamente la financiación de la póliza y los anexos iguales o superiores a cincuenta mil pesos m.l (\$50.000), cada que finalice el periodo financiado, de acuerdo a las condiciones y políticas que para la fecha estén estipuladas por SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A.
4. Expresamente manifiesto que el diligenciamiento y firma de esta solicitud, así como las del pagaré que en blanco y su correspondiente carta de instrucciones:
a. No obliga a SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A. a financiar la (s) prima (s) de la (s) póliza (s) de seguro (s) solicitada (s), ni a efectuar desembolso de dinero alguno.
b. Manifiesta mi intención expresa e irrevocable de financiar con SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A., la póliza que oportunamente les estaré informando por correo electrónico a la dirección indicada por ustedes, o por cualquier otro medio idóneo para tal fin. Dicha póliza será financiada de acuerdo a la vigencia de la misma y con las condiciones aplicables al momento del desembolso.
Parágrafo: (i) SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A., no requerirá de aviso previo al tomador de la(s) póliza(s) para hacer efectiva la renovación de la financiación. (ii) La tasa aplicable a cada renovación estará sujeta a variaciones del mercado. (iii) Para suspender la renovación automática, el tomador deberá enviar comunicación escrita a SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A., con mínimo treinta (30) días de antelación a la culminación del periodo financiado que este en curso.
5. Si al momento de diligenciar la presente solicitud de financiación, no queda claridad en cuanto a los valores, plazo y/o póliza(s) que requiero sea(n) financiada(s), autorizo a SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A para que efectúe dicha operación de crédito a favor de la(s) póliza(s) que a la fecha de firma de este documento tenga vigentes con SURAMERICANA, las cuales sean susceptibles de ser financiadas. Lo anterior, con base en las políticas y condiciones de SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A aplicables al momento del desembolso.
6. Autorizo a SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A a diligenciar los espacios en blanco de conformidad con el cupo de crédito autorizado y el valor de las cuotas estipuladas
7. Me permito solicitar que la suma de \$ _____, aprobada por ustedes para entregarme (o ser entregada a la Sociedad que represento) en calidad de mutuo, se entregue en mi nombre (o en nombre de la Sociedad que represento) a SURAMERICANA, para los efectos acordados entre ésta última y el (la) suscrito (a) (o la Sociedad que represento). La presente autorización se hace en forma irrevocable.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado el contenido del documento en todas y cada una de sus partes, firmo el presente, en señal de otorgamiento de las anteriores certificaciones, autorizaciones y declaraciones, a los _____ días del mes de _____ de _____.

Firma del TOMADOR y/o ASEGURADO [] Firma del Cuentahabiente []

Número de Identificación Nombres y Apellidos del TOMADOR y/o ASEGURADO Número de Identificación Nombres y Apellidos del Cuentahabiente

PAGARÉ Y CARTA DE INSTRUCCIONES

NOTA: Favor diligenciar sólo los espacios sombreados.

Señores SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A Ciudad _____, _____ de _____ de 20____.

De conformidad con lo establecido en el artículo 622 del código de comercio, me (nos) permito (mos) impartir instrucciones para el diligenciamiento del pagare en blanco

No. XXXXXXXX, que he (hemos) suscrito y entregado a SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A., para instrumentar las operaciones de crédito celebradas:

- 1. SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A. no requiere dar aviso al (los) firmante(s) del pagare para diligenciar los espacios en blanco dejados en el mismo.
2. SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A. podrá llenar el pagare en el evento en que incumpla (mos) con el pago de la suma adeudada y además, en los eventos de aceleración del plazo previstos en la ley y/o en el pagare.
3. La cuantía del respectivo pagare estará integrada por el monto total de las obligaciones que adeude (mos) a SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A. y por otros conceptos, tales como el valor del impuesto de timbre, tasas y gravámenes causados una vez completados los espacios en blanco del presente título, así como los costos y gastos de cobranza prejudicial y judicial en que incurra SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A. para hacer efectiva la presente obligación.
4. La fecha de vencimiento del pagare será aquella en que se presente el incumplimiento de alguna de las obligaciones que adeude (mos) a SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A., sea por capital o por intereses.

Yo (nosotros) _____ identificado(s) con el documento de identidad No _____ de _____, en virtud de este pagare prometemos pagar solidaria e incondicionalmente el día _____ del mes _____ del año _____ a la orden de SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A. sociedad comercial con domicilio principal en la ciudad de Medellín o a quien represente sus derechos, en sus oficinas de _____ la suma de (\$) _____ que he (mos) recibido a título de mutuo con intereses.

En caso de mora o simple retardo, cancelaré (mos) intereses moratorios a la tasa máxima permitida por la ley. La mora en el pago del capital o de los intereses dará lugar a que SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A. pueda declarar vencida la obligación y exigir el pago de la totalidad de la deuda mas los intereses correspondientes.

Mi (nuestra) responsabilidad solidaria e incondicional, se extiende a todas las prorrogas, renovaciones, refinanciaciones o ampliaciones del plazo que SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A. me (nos) otorgue, y durante las cuales continuará sin modificación alguna mi (nuestra) obligación de solucionar solidaria e incondicionalmente la(s) deuda(s) aquí contenidas, las cuales acepté (mos) expresamente desde la fecha.

Los abonos parciales y/o pagos de intereses que se hagan a este pagaré, lo registrará SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A. en otros documentos, ya sean manuales o sistematizados.

Para constancia se firma este pagaré carta de instrucciones en la ciudad de _____ el día _____ del mes de _____ del año _____, fecha en la cual se ha entregado a SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A., para hacerlo negociable.

Firma del TOMADOR Y/O ASEGURADO [] Firma del Cuentahabiente []

Número de Identificación Nombres y Apellidos del TOMADOR y/o ASEGURADO Número de Identificación Nombres y Apellidos del Cuentahabiente