



SEÑORES:

CAPITALIZADORA BOLÍVAR S.A.
 COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.
 SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.
 INVESTIGACIONES Y COBRANZAS EL LIBERTADOR S.A.

Fecha de diligenciamiento

DD	MM	AAAA
----	----	------

Datos Personales

PERSONAS NATURALES

Documento de identidad	No. de documento	Fecha de expedición			Lugar de expedición
C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/>		DD	MM	AAAA	
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido			Segundo apellido

Datos Empresa (Persona jurídica)

Nombre razón o denominación social	NIT				
Datos del Representante Legal					
Documento de identidad	No. de documento	Fecha de expedición			Lugar de expedición
C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/>		DD	MM	AAAA	
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido			Segundo apellido
Autorizo irrevocablemente a que todo pago que se presente a mi favor (o de la sociedad que represento), se haga en la cuenta aquí registrada. La cuenta bancaria debe ser individual y pertenecer al beneficiario del pago, sea persona natural o jurídica.					
Tipo de cuenta	Cuenta número	Entidad financiera			
Ahorros <input type="radio"/> Corriente <input type="radio"/>					

Autorización para tratamiento de datos

Autorizo a **COMPAÑÍA SEGUROS BOLÍVAR S.A.**, con Nit. 860.002.503, a **SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.**, con Nit. 860.002.500, a **CAPITALIZADORA BOLÍVAR S.A.**, con Nit. 860.006.359, ubicadas en la Avenida El Dorado No. 68B-31 Piso 10, Bogotá D.C., con dirección electrónica: www.segurosbolivar.com y línea de atención: 018000 123 322; e **INVESTIGACIONES Y COBRANZAS EL LIBERTADOR S.A.**, con Nit.860.035.977, ubicado en la Carrera 13 No.26 – 45 Piso 16 Bogotá D.C., con dirección electrónica: www.ellibertador.com y línea de atención: PBX: 352 7070; denominadas en adelante "LAS COMPAÑÍAS", para realizar el pago o transferencia de recursos a la cuenta bancaria aquí registrada, en cumplimiento de las obligaciones derivadas de la relación contractual existente.

(1). **ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN:** Me comprometo a actualizar como mínimo una vez al año la información personal o de las cuentas registradas en LAS COMPAÑÍA a través de los canales previstos por éstas, o cada vez que ocurran cambios en mis datos de contacto o en otra información relevante.

(2). **DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN:** Son derechos del Titular de la Información: conocer, actualizar, rectificar y revocar la autorización. Esto último salvo disposición legal o contractual que impida la supresión. Para este fin LAS COMPAÑÍAS ponen a disposición los siguientes canales de comunicación: para reclamos y consultas: Correo físico: Avenida El Dorado No. 68B-31 Piso 10, Bogotá D.C. y correo electrónico: contacto@segurosbolivar.com y la línea #322 desde celular, la línea 3 12 21 22 para llamadas desde Bogotá y la línea 018000 123 322 fuera de Bogotá.

Para INVESTIGACIONES Y COBRANZAS EL LIBERTADOR sus canales para atención de consultas y reclamos son: Correo físico: Carrera 13 No.26 – 45 Piso 16 Bogotá D.C.

(3). **INFORMACIÓN SOBRE LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** Las Políticas de Tratamiento de Información Personal se encuentran disponibles en los siguientes vínculos: www.segurosbolivar.com y www.ellibertador.com

El presente formulario incluye la firma, que es dato sensible, siendo indispensable para poder formalizar la vinculación.

Firma del cliente o representante legal (Si es persona jurídica)

C.C. o Nit: