



I. Datos personales

Nombres \_\_\_\_\_ Primer apellido \_\_\_\_\_ Segundo apellido \_\_\_\_\_
Tipo de identificación CC CE NP TI P No. de identificación \_\_\_\_\_

II. Portafolio

Preferencial Plus Clásico Personal

III. Productos del pasivo

Cuentas y CDT's
Cuenta ahorros Renta virtual Plazo (días)
Cuenta de nómina CDT's Plazo (días)
Cuenta de ahorro AFC Otro Tipo de cuenta
Cuenta corriente
Cuenta ahorro programado
Valor meta de ahorro \$
Compromiso de ahorro mensual \$
Fecha límite de compromiso: día mes año
Débito automático aplica para AFC / Ahorro programado
Tipo de cuenta a debitar Ahorro Corriente Número de cuenta

IV. Productos del activo

Crédito personal Cupo solicitado \$ Plazo (meses) Valor prima (Iva incluido) seguro de desempleo \$
Destino del préstamo:
Credito rotativo Cupo solicitado \$ Tipo de cuenta para manejo Número
Crédito vehículo Cupo solicitado \$ Plazo (meses) Nuevo Usado Valor del vehículo \$
Crédito universitario Cupo solicitado \$ Plazo (meses) Valor prima (Iva incluido) seguro de desempleo \$
Crédito universitario avalado Cupo solicitado \$ Plazo (meses) Valor prima (Iva incluido) seguro de desempleo \$
Compra de cartera Cupo solicitado \$ Plazo (meses) Valor prima (Iva incluido) seguro de desempleo \$
Libranza privada Cupo solicitado \$ Plazo (meses) Valor prima (Iva incluido) seguro de desempleo \$
Convenio Destino del préstamo:
Libranza pública Convenio Plazo (meses) Destino del préstamo:
Sobregiro 7/0\* Cupo solicitado \$
Otro Descripción del producto Cupo solicitado \$
Débito automático / Autorización de pago de cuota mensual
Tipo de cuenta a debitar Ahorro Corriente Número de cuenta

Tarjeta de crédito
Nueva
Visa Tipo de tarjeta Cupo solicitado \$
Master Card Tipo de tarjeta Cupo solicitado \$
Otro Tipo de tarjeta Cupo solicitado \$
Numero viajero frecuente
Adicional
Visa Tipo de tarjeta Cupo solicitado \$
Master Card Tipo de tarjeta Cupo solicitado \$
Otro Tipo de tarjeta Cupo solicitado \$
Tarjeta de crédito amparada Tarjeta de crédito adicional
Datos de la tarjeta principal:
Número de la tarjeta principal:
Cupo a ceder / compartir: Beneficiario 1: Beneficiario 2:
Datos del beneficiario 1 (adicional / amparado):
Nombres y apellidos:
Tipo de Identificación: No. de Identificación:
Dirección: Ciudad:
Teléfono: Correo electrónico:
Datos del beneficiario 2 (adicional / amparado):
Nombres y apellidos:
Tipo de Identificación: No. de Identificación:
Dirección: Ciudad:
Teléfono: Correo electrónico:

Adicional: Hereda las mismas condiciones del producto del principal (franquicia y categoría de tarjeta de crédito).
Amparado: No hereda las condiciones del producto del principal, la categoría de la tarjeta de crédito está sujeta al cupo asignado.
El titular principal de la tarjeta de crédito es el único responsable de las tarjetas beneficiarias (amparadas y/o adicionales) ante Itaú Corpbanca Colombia S.A y centrales de riesgo. Las personas con tarjetas beneficiarias (amparadas y/o adicionales) son definidos como usuarios de Itaú Corpbanca Colombia S.A.

Comentarios
Leasing
De vehículo Plazo (meses) Cupo solicitado \$ Valor del activo \$ Prepago %
Opción de compra % ó \$ Valor prima (Iva incluido) seguro de desempleo \$
Financiero Plazo (meses) Cupo solicitado \$ Valor del activo \$ Prepago %
Opción de compra % ó \$ Valor prima (Iva incluido) seguro de desempleo \$
Otro Plazo (meses) Cupo solicitado \$ Valor del activo \$ Prepago %
Opción de compra % ó \$ Valor prima (Iva incluido) seguro de desempleo \$
Descripción:

Crédito de vivienda
Crédito hipotecario
Vivienda nueva Valor del inmueble \$ Valor solicitado \$ Sistema de amortización Plazo
Vivienda usada Valor del inmueble \$ Valor solicitado \$ Sistema de amortización Plazo
Remodelación Valor del inmueble \$ Valor solicitado \$ Sistema de amortización Plazo
Compra de cartera Valor del inmueble \$ Valor solicitado \$ Sistema de amortización Plazo
Construcción vivienda propia Valor del inmueble \$ Valor solicitado \$ Sistema de amortización Plazo
Otro Valor del inmueble \$ Valor solicitado \$ Sistema de amortización Plazo
Descripción del producto

**Leasing habitacional**

Vivienda nueva	<input type="checkbox"/>	Valor del inmueble \$ _____	Valor solicitado \$ _____	Sistema de amortización _____	Plazo _____
Vivienda usada	<input type="checkbox"/>	Valor del inmueble \$ _____	Valor solicitado \$ _____	Sistema de amortización _____	Plazo _____
LeaseBack	<input type="checkbox"/>	Valor del inmueble \$ _____	Valor solicitado \$ _____	Sistema de amortización _____	Plazo _____
Recolocación	<input type="checkbox"/>	Valor del inmueble \$ _____	Valor solicitado \$ _____	Sistema de amortización _____	Plazo _____
Cesión	<input type="checkbox"/>	Valor del inmueble \$ _____	Valor solicitado \$ _____	Sistema de amortización _____	Plazo _____
Adición	<input type="checkbox"/>	Valor del inmueble \$ _____	Valor solicitado \$ _____	Sistema de amortización _____	Plazo _____
Otro	<input type="checkbox"/>	Valor del inmueble \$ _____	Valor solicitado \$ _____	Sistema de amortización _____	Plazo _____

Descripción del producto \_\_\_\_\_

Débito automático

Tipo de cuenta para el pago AFC  Ahorro  Corriente  No. de cuenta \_\_\_\_\_**V. Filiales**

Fondos de inversión colectiva	<input type="checkbox"/>	Negocios de fiducia estructurada	<input type="checkbox"/>	Contrato de comisión	<input type="checkbox"/>
Apt's	<input type="checkbox"/>	Negocio representación legal tenedores	<input type="checkbox"/>	Helm garantía	<input type="checkbox"/>
Fondos de capital privado	<input type="checkbox"/>	Negocio de custodia global y local	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/> Descripción _____

**VI. Declaración de origen de fondos, autorizaciones y seguros**

El presente contrato se suscribe entre: (i) LAS SOCIEDADES, es decir: Itaú CorpBanca Colombia S.A. y sus filiales, matriz, vinculadas y relacionadas, entre otras Itaú Asset Management Colombia S.A Sociedad Fiduciaria, Itaú Securities Services Colombia S.A Sociedad Fiduciaria, Itaú Comisionista de Bolsa Colombia S.A., Itaú Casa de Valores S.A., Itaú (Panamá) S.A. Itaú Corredor de Seguros Colombia S.A., según corresponda y; (ii) EL CLIENTE, es decir, la persona o personas naturales que suscriben el presente contrato único de vinculación.

LAS SOCIEDADES estarán libremente facultados a aceptar o negar la solicitud de vinculación contenida en el presente documento. En el caso que los productos solicitados correspondan a cupos de crédito, acepto que serán revocables en cualquier momento. En caso que la presente solicitud sea negada autorizo irrevocablemente a que todos los documentos que entregue para estudio no me sean devueltos y sean destruidos después de quince (15) días de la decisión del rechazo.

**Declaración de adhesión a normas**

Las cláusulas contenidas en el contrato único de vinculación para personas naturales (en adelante CUV), serán aplicables a (i) los contratos que celebren LAS PARTES como consecuencia de la contratación por parte de EL CLIENTE de los servicios ofrecidos por LAS SOCIEDADES y aceptados por EL CLIENTE y (ii) los servicios financieros que, discrecionalmente, presten LAS SOCIEDADES al CLIENTE. El CUV podrá ser consultado en [www.itau.co](http://www.itau.co)

Manifiesto que (i) he leído y declaro conocer el CUV, (ii) las inquietudes que he tenido sobre el CUV, LAS SOCIEDADES y sobre las normas de atención al consumidor han sido resueltas por LAS SOCIEDADES satisfactoriamente y (iii) entiendo y acepto que el CUV regula, en lo aplicable, todos los productos y servicios ofrecidos por LAS SOCIEDADES y aceptados por EL CLIENTE.

EL CLIENTE se reserva el derecho de dar por terminado cualquiera de los contratos cuando se produzcan modificaciones al mismo por disposición de la ley, los acuerdos interbancarios o por decisión de LAS SOCIEDADES, dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario siguientes al envío de la comunicación mediante la cual, cualquiera de LAS SOCIEDADES, notifique la modificación. Cualquiera de LAS SOCIEDADES informará a EL CLIENTE de cualquier modificación a los reglamentos de los contratos o servicios financieros, originada en leyes, reglamentos administrativos, acuerdos interbancarios o cambios realizados por ellas, mediante comunicación escrita. Las leyes de orden público económico se entienden incorporadas a los contratos a partir de su vigencia; las restantes modificaciones se entenderán integradas a los contratos pasados los cuarenta y cinco (45) días calendario siguientes al envío de la información de la modificación por cualquiera de LAS SOCIEDADES. La continuación de la relación comercial establecida por el presente contrato a partir de los cuarenta y cinco (45) días calendario siguientes al envío de la comunicación en que cualquiera de LAS SOCIEDADES da noticia de la modificación del mismo, o la utilización por parte de EL CLIENTE de cualquiera de los productos con posterioridad a dicho plazo, constituye manifestación de aceptación a la modificación por parte de EL CLIENTE.

**Declaración origen de fondos**

Quien suscribe la presente solicitud obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de fuente de fondos a LAS SOCIEDADES:

1. Declaro (amos) que los recursos, fondos, dineros y/o bienes depositados o entregados para este fin, provienen de:

2. Declaro que los recursos entregados y los que maneja a través de LAS SOCIEDADES, no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.

3. No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas o a cualquier título, entreguen fondos a mi favor provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el código penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

**Declaración para operar en el mercado de valores**

No estoy impedido para operar en el mercado público de valores, tengo conocimiento de las normas y reglamentos que regulan el mercado público de valores. Autorizo expresamente a LAS SOCIEDADES, que bajo su objeto social estén habilitadas para ellos, para que sin previa notificación judicial o extrajudicial y de acuerdo con los procedimientos establecidos por la bolsa, venda a través de la misma los valores o títulos adquiridos por mí y otros valores mobiliarios que mantenga en su poder para aplicar el producto de la venta a las obligaciones a mi cargo no cubiertas. Autorizo igualmente a LAS SOCIEDADES para grabar todas las operaciones e instrucciones que le sean dadas sobre nuestras operaciones. Certifico que la información aquí suministrada corresponde a la realidad y puede ser verificada por cualquier medio y autorizo igualmente la inclusión de la información en las bases de datos que para el efecto se constituyan.

**Autorización grabación de llamadas**

Con la firma del presente documento, autorizo de manera expresa e irrevocable a LAS SOCIEDADES, a grabar y conservar en cintas magnetofónicas, registros digitales o en cualquier otro medio que consideren idóneo para el almacenamiento de información, las conversaciones telefónicas de la negociación, acuerdo y ejecución de operaciones, transacciones, solicitudes, quejas o cualquier otra información que resulte entre el suscrito y LAS SOCIEDADES. La información así obtenida y recopilada estará sujeta a reserva en la forma prevista por la ley, sin perjuicio de que pueda utilizarse por LAS SOCIEDADES así autorizadas con fines probatorios, de control, transparencia de operaciones, administración de información, calidad o cualquier otro propósito comercial.

**Autorización débito automático**

Autorizo expresamente a LAS SOCIEDADES a que el saldo pendiente de cualquiera de las obligaciones a mi cargo por concepto de los productos de los cuales sea titular, incluyendo tarjetas de crédito, credicash, cupo anexo a cuenta corriente, sobregiro, 7/0, cartera ordinaria ó leasing, sea cargado a los depósitos de mi titularidad en el banco, incluyendo cuentas corrientes, de ahorros o depósitos a término o cualquier otro producto que ofrezcan o lleguen a ofrecer y del cual sea titular individual o colectivamente, conjunta o solidariamente.

**Autorización para desembolso**

Autorizo a LAS SOCIEDADES como comercializador de servicios financieros a descontar los valores correspondientes a comisiones, servicios bancarios, seguros e impuestos del valor del desembolso y/o utilidades de cupos de créditos a las tarifas previamente informadas.

Para desembolsos efectuados a terceros diferentes al titular del crédito y/o cupo de crédito, certifico que estos corresponden a mis comercializadores de bienes y servicios.

Si este desembolso y/o utilización de crédito es para el pago de cartera a LAS SOCIEDADES, certifico que LAS SOCIEDADES son mis comercializadores de servicios financieros.

Si este desembolso y/o utilización de crédito es para la compra de divisas, autorizo a transferir estos recursos a LAS SOCIEDADES quienes son mis comercializadores de servicios financieros.

Autorizo a LAS SOCIEDADES el desembolso por cualquier otra suma inferior al monto solicitado que corresponda a la aprobación de crédito que me sea concedida.

**Autorización envío de información**

Autorizo expresamente a LAS SOCIEDADES a enviarme mensajes sobre campañas comerciales, información financiera, movimientos de productos, extractos, cobranzas o cualquier otra información a la dirección de correo electrónico, e-mail, teléfonos, dirección física, canales electrónicos o cualquier otro dato de contacto que haya suministrado en la solicitud de vinculación o en cualquier otro medio de información.

**Autorización entrega de productos**

Autorizo la entrega de los productos solicitados al Banco Itaú, en la dirección que he informado como datos de contacto que previamente he diligenciado en este documento o en cualquier otro entregado por mí parte al Banco.

**Autorización desembolso a terceros**

Autorizo irrevocablemente a LAS SOCIEDADES para realizar el desembolso del crédito que se llegare a otorgar directo al aliado (Instituciones clínicas o médico, Universidades y otros aliados

y hasta por un valor \$ \_\_\_\_\_

Para desembolsos efectuados a terceros diferentes al titular del crédito y/o cupo de crédito, certifico que estos corresponden a mis comercializadores de bienes y servicios.

Si este desembolso y/o utilización de crédito es para el pago de cartera a Itaú CorpBanca Colombia S.A., certifico que LAS SOCIEDADES son mis comercializadores de servicios financieros.

Si este desembolso y/o utilización de crédito es para la compra de divisas, autorizo a transferir estos recursos a LAS SOCIEDADES quienes son mis comercializadores de servicios financieros.

**Autorización exención de gravámen movimiento financiero(G.M.F.)**

Solicito a LAS SOCIEDADES el beneficio de exención definido por el inciso numeral 1 del artículo 879 del estatuto tributario para la cuenta No. \_\_\_\_\_ de la cual soy titular único y declaro bajo juramento que conozco y acepto que esta exención es aplicable a una cuenta de ahorros por persona. Hago la solicitud en razón a que no he solicitado ni solicitaré el beneficio a ninguna otra cuenta de ahorros en la misma entidad o en otro establecimiento de crédito y que en el evento en que el banco sea obligado a pagar cualquier suma de dinero, me obligo a responder con mi patrimonio por cualquier sanción perjuicio requerimiento, etc., a que se viere expuesto el banco, exonerándole de cualquier tipo de responsabilidad derivada de la marcación de la mencionada cuenta como exenta del G.M.F. (4 x mil). Autorizo a LAS SOCIEDADES a realizar las consultas de verificación necesarias y a reportar a las autoridades competentes, mi identificación y la cuenta de ahorros que he elegido para la exención G.M.F. (4 x mil) en esta solicitud.

## Seguros

1. Declaro que he sido informado de las condiciones generales del seguro tomado por Itaú por cuenta de sus deudores, así como de las coberturas, exclusiones y garantías, y acepto su contenido. También conozco que dichas condiciones se encuentran disponibles para consultar en la página web: <https://www.itaú.co/personal/seguros/licitaciones>. En caso de presentarse modificaciones a las condiciones iniciales, el Banco informará previamente dichas modificaciones y las publicará en la página web citada previamente, en el plazo establecido en la ley para tal efecto.
2. Autorización de débito: Autorizo (amos) de manera irrevocable al banco Itaú CorpBanca Colombia S.A. para debitar de cualquier saldo o producto a nuestro favor, sea que seamos titulares del mismo en forma conjunta o separada, la suma total correspondiente a cualquier prima de seguros de la cual sea tomador, con los productos otorgados, o de las que sea adherente contribuyente como la póliza de vida grupo tomada por las sociedades. Exonero desde ya a las sociedades de cualquier responsabilidad que se genere por el no pago de primas en los eventos en que no existan recursos disponibles para realizar los débitos aquí autorizados.
3. Renovación Automática: Las pólizas de seguros (incendio y terremoto, vida grupo deudor, todo riesgo vehículos, todo riesgo daño material, todo riesgo maquinaria y equipo) que acompañan los productos tendrán renovación automática cada año. Si las condiciones de dichos seguros llegasen a modificarse, el Banco notificará previamente y publicará las nuevas condiciones en la página web: <https://www.itaú.co/personal/seguros/licitaciones>, con el plazo establecido en la ley.
4. El precio del seguro quedará sujeto a las condiciones de cada licitación o proceso de selección con las aseguradoras.
5. El Banco no actúa como compañía aseguradora. El cumplimiento del contrato de seguros es responsabilidad directa y exclusiva de la aseguradora competente.
6. Endoso: Declaro que he sido informado de que, en ejercicio de la libertad de contratación, puedo optar por tomar los seguros con el Banco o escoger otra aseguradora y contratar la cobertura, siempre que las condiciones del seguro sean, cuando menos, iguales a aquellas plasmadas en el Pliego de Condiciones del proceso de selección. También conozco que dichas condiciones se encuentran disponibles para consultar en la página web: <https://www.itaú.co/personal/servicio-al-cliente/productos-y-servicios/seguros-deudores/Requisitos-Pólizas-Endosadas>. Para hacer uso de este derecho, el cliente debe entregar la póliza endosada al Banco previamente al desembolso, la cual debe ser emitida por una aseguradora legalmente establecida en Colombia y se comprometo a mantenerla vigente durante toda la duración del crédito, así como a renovarla mientras esté vigente la obligación. El certificado de renovación, junto con las cláusulas y recibo de pago de la prima deben ser enviados al buzón [renovacionescredit@itaú.co](mailto:renovacionescredit@itaú.co).

### Para el seguro de Incendio y Terremoto los requisitos que debe cumplir la póliza endosada son:

- Beneficiario: Itaú Corpbanca Colombia S.A., Nit. 890.903.937-0
- Dirección del Riesgo: Como registra en el Certificado de Libertad y Tradición del Inmueble.
- Valor Asegurado: Debe corresponder al valor del avalúo comercial.
- Vigencias: En caso de póliza individual, mínimo 6 meses. En pólizas cuyo tomador sea una Persona Jurídica, se acepta la vigencia ya establecida. La renovación deberá ser por un (1) año.
- Amparos: Incendio y/o Rayo, Terremoto-Temblo y Erupción Volcánica, Daños por Agua, Explosión, Aneagación, Extensión de Coberturas, Actos Mal Intencionados de Terceros, Asonada-Motín-Conmoción Civil o Popular y Huelga.
- Descripción de los deducibles a aplicar en caso de siniestro
- Cláusulas de Endoso con sus respectivos textos: Primer Beneficiario, Renovación Automática y Aviso de Revocación mínimo de 30 días.
- Recibo de pago: En pólizas individuales se debe anexar el respectivo recibo de caja con sello de pago por la anualidad, expedido por la compañía de seguros, banco recaudador y/o comprobante de cualquier otro medio de pago. En pólizas colectivas se debe anexar certificación de descuento por nómina de la respectiva empresa con sello y en papelería de la misma. En pólizas empresariales anexar certificación de la compañía de seguros indicando que la póliza se encuentra al día en sus pagos

### Para el seguro de Vida Deudor los requisitos que debe cumplir la póliza endosada son:

- Beneficiario: Itaú Corpbanca Colombia S.A., Nit. 890.903.937-0
- Vigencias: En caso de póliza individual, mínimo 6 meses. En pólizas cuyo tomador sea una Persona Jurídica, se acepta la vigencia ya establecida. La renovación deberá ser por un (1) año.
- Valor Asegurado: saldo insoluto de la deuda.
- Amparos: Muerte por Cualquier Causa incluyendo homicidio, suicidio, SIDA y terrorismo, Covid-19, muerte por secuestro y muerte presunta por desaparición, desde la fecha de aprobación del crédito e Incapacidad Total y Permanente por Cualquier Causa. Para la renovación estas coberturas deben aplicar desde la fecha de inicio de la póliza.
- Cláusulas de Endoso con sus respectivos textos: Primer Beneficiario, Renovación Automática y Aviso de Revocación mínimo de 30 días.
- Recibo de pago: En pólizas individuales se debe anexar el respectivo recibo de caja con sello de pago por la anualidad, expedido por la compañía de seguros, banco recaudador y/o comprobante de cualquier otro medio de pago. En pólizas colectivas se debe anexar certificación de descuento por nómina de la respectiva empresa con sello y en papelería de la misma. En pólizas empresariales anexar certificación de la compañía de seguros indicando que la póliza se encuentra al día en sus pagos.

### Para el seguro de Todo Riesgo Construcción los requisitos que debe cumplir la póliza endosada son:

- Beneficiario: Itaú Corpbanca Colombia S.A., Nit. 890.903.937-0
- Dirección del Riesgo: Como se registra en el Avalúo.
- El valor asegurado debe ser el 100% del valor de la obra
- Vigencia de la póliza: de acuerdo con el cronograma de la obra.
- Cobertura: Todo Riesgo, descripción de las coberturas contratadas.
- Descripción de los deducibles a aplicar en caso de siniestro.
- Cláusulas de endoso con sus respectivos textos: Primer Beneficiario.
- Recibo de pago: En pólizas individuales se debe anexar el respectivo recibo de caja con sello de pago por la anualidad, expedido por la compañía de seguros, banco recaudador y/o comprobante de cualquier otro medio de pago. En pólizas colectivas se debe anexar certificación de descuento por nómina de la respectiva empresa con sello y en papelería de la misma. En pólizas empresariales anexar certificación de la compañía de seguros indicando que la póliza se encuentra al día en sus pagos.

### Para el seguro de Todo Riesgo Vehículo los requisitos que debe cumplir la póliza endosada son:

- Beneficiario: Itaú Corpbanca Colombia S.A., Nit. 890.903.937-0
- Vigencia de la póliza: En caso de póliza individual, mínimo 6 meses. En pólizas cuyo tomador sea una Persona Jurídica, se acepta la vigencia ya establecida. La renovación deberá ser por un (1) año.

- Descripción del Riesgo según Tarjeta de Propiedad.
- Valor asegurado: debe ser el valor comercial del vehículo según listado de valores de Fasecolda.
- Cobertura: Todo Riesgo, descripción de las coberturas contratadas.
- Descripción de los deducibles a aplicar en caso de siniestro.
- Cláusulas de endoso con sus respectivos textos: Primer Beneficiario, Renovación Automática y Aviso de Revocación mínimo de 30 días.
- Recibo de pago: En pólizas individuales se debe anexar el respectivo recibo de caja con sello de pago por la anualidad, expedido por la compañía de seguros, banco recaudador y/o comprobante de cualquier otro medio de pago. En pólizas colectivas se debe anexar certificación de descuento por nómina de la respectiva empresa con sello y en papelería de la misma. En pólizas empresariales anexar certificación de la compañía de seguros indicando que la póliza se encuentra al día en sus pagos.

### Para el seguro de Todo Riesgo Daño Material los requisitos que debe cumplir la póliza endosada son:

- Beneficiario: Itaú Corpbanca Colombia S.A., Nit. 890.903.937-0
- Dirección del Riesgo: Como registra en el Certificado de Libertad y Tradición del Inmueble.
- Valor Asegurado: Debe corresponder al valor del avalúo comercial y/o factura de venta.
- Vigencias: En caso de póliza individual, mínimo 6 meses. En pólizas cuyo tomador sea una Persona Jurídica, se acepta la vigencia ya establecida. La renovación deberá ser por un (1) año.
- Amparos: Amparo básico: Todo Riesgo Daño Material incluido Rotura de Maquinaria, Incendio y/o Rayo, Terremoto-Temblo y Erupción Volcánica, Daños por Agua, Explosión, Aneagación, Extensión de Coberturas, Actos Mal Intencionados de Terceros, Asonada-Motín-Conmoción Civil o Popular y Huelga, Hurto Simple y Hurto Calificado.
- Descripción de los deducibles a aplicar en caso de siniestro
- Cláusulas de Endoso con sus respectivos textos: Primer Beneficiario, Renovación Automática y Aviso de Revocación mínimo de 30 días.
- Recibo de pago: En pólizas individuales se debe anexar el respectivo recibo de caja con sello de pago por la anualidad, expedido por la compañía de seguros, banco recaudador y/o comprobante de cualquier otro medio de pago. En pólizas colectivas se debe anexar certificación de descuento por nómina de la respectiva empresa con sello y en papelería de la misma. En pólizas empresariales anexar certificación de la compañía de seguros indicando que la póliza se encuentra al día en sus pagos.

### Para el seguro de Todo Riesgo Maquinaria y Equipo los requisitos que debe cumplir la póliza endosada son:

- Beneficiario: Itaú Corpbanca Colombia S.A., Nit. 890.903.937-0
- Valor Asegurado: Debe corresponder al valor de la factura presentada.
- Vigencias: En caso de póliza individual, mínimo 6 meses. En pólizas cuyo tomador sea una Persona Jurídica, se acepta la vigencia ya establecida. La renovación deberá ser por un (1) año.
- Amparos: Incendio y/o Rayo, Terremoto-Temblo y Erupción Volcánica, Daños por Agua, Explosión, Aneagación, Extensión de Coberturas, Actos Mal Intencionados de Terceros, Asonada-Motín-Conmoción Civil o Popular y Huelga, Autoridad Legítima y Terrorismo, Hurto Simple y Hurto Calificado, Responsabilidad Civil Extracontractual por máquina, Daño Interno de la máquina, Movilización y Tránsito Nacional.
- Descripción de los deducibles a aplicar en caso de siniestro
- Cláusulas de Endoso con sus respectivos textos: Primer Beneficiario, Renovación Automática y Aviso de Revocación mínimo de 30 días.
- Recibo de pago: En pólizas individuales se debe anexar el respectivo recibo de caja con sello de pago por la anualidad, expedido por la compañía de seguros, banco recaudador y/o comprobante de cualquier otro medio de pago. En pólizas colectivas se debe anexar certificación de descuento por nómina de la respectiva empresa con sello y en papelería de la misma. En pólizas empresariales anexar certificación de la compañía de seguros indicando que la póliza se encuentra al día en sus pagos.

Para hacer uso de este derecho, el cliente debe entregar la póliza endosada al Banco previamente al desembolso, la cual debe ser emitida por una aseguradora legalmente establecida en Colombia y se comprometo a mantenerla vigente durante toda la duración del crédito, así como a renovarla mientras esté vigente la obligación. El certificado de renovación, junto con las cláusulas y recibo de pago de la prima deben ser enviados al buzón [renovacionescredit@itaú.co](mailto:renovacionescredit@itaú.co).

## Declaraciones

Declaro que a la fecha me encuentro en buen estado de salud, exento de cualquier impedimento físico o mental y no he padecido ni se me ha diagnosticado ni tengo síntomas ni he sido tratado por enfermedad cardiovascular, cerebro vascular, pulmonar, renal, gastrointestinal, hipertensión arterial, cáncer, diabetes, SIDA o VIH o cualquier enfermedad preexistente, ni en general grave, ni crónica, psíquica o nerviosa. Ni me encuentro en estudio médico por ninguna de estas afecciones al estado de salud.

Si No

Declaro que tanto mis actividades y ocupaciones como mi trabajo han sido y son lícitas y las he ejercido y ejerzo dentro de los marcos legales. No he sido sindicado ni condenado por la justicia penal. Y no he recibido amenazas contra mi vida e integridad.

Si No

Declaro que no he estado o estoy en un proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral ante alguna entidad calificadora competente o tener una discapacidad.

Si No

Autorizo a la aseguradora que designen LAS SOCIEDADES para solicitar a cualquier persona o entidad la información de carácter médico y personal que requieran en los casos en los cuales necesite verificar la veracidad de lo que afirmo.

Si No

Autorizo a la aseguradora que designen LAS SOCIEDADES para consultar en las bases de datos de los seguros de personas, lo relativo, a los riesgos agravados y a las indemnizaciones.

Si No

Autorizo a la aseguradora que designen LAS SOCIEDADES para solicitar en cualquier momento y de cualquier médico u otro profesional de la salud y/o centro hospitalario o similar para suministrar a las aseguradoras las historias clínicas y demás información sobre el estado de mi salud. Lo anterior para los efectos exigidos legalmente.

Si No

Autorizo expresamente a la compañía de seguros que designe EL BANCO, para compartir información de mi historia clínica, resultados de exámenes médicos y de laboratorio practicados con motivo del proceso de calificación médica y a todos aquellos datos que en ellos se registren o lleguen a ser registrados y a obtener copia de esos documentos. Autorizo igualmente a EL BANCO para acceder a la información que ha sido entregada a la Aseguradora, incluyendo mi historia clínica, resultados de exámenes médicos y de laboratorio practicados con motivo del proceso de calificación médica, para efectos de conocer el resultado de dicha calificación. Este mandato especial quedará vigente aún después de mi fallecimiento, atendiendo lo dispuesto en los artículos 2195 del código civil y 1284 del código de comercio.

Si No

Si cualquiera de estas preguntas ha tenido "No" como respuesta. El solicitante deberá ser evaluado por la aseguradora. Hasta tanto la aseguradora no haya dado su aprobación, el solicitante (CLIENTE) no podrá ingresar a la póliza.

Reitero que lo manifestado en esta declaración es verídico y que tengo el conocimiento de que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro (Art. 1058 y 1158 del código de comercio). De conformi- dad con lo estipulado en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, autorizo expresamente a la compañía de seguros que designen LAS SOCIEDADES., para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados y a obtener copia de ese documento y de sus anexos y para compartir, reportar, procesar, solicitar, suministrar o divulgar a cualquier entidad legalmente autorizada para manejar o administrar base de datos, con las entidades del sector financiero, asegurador y con las demás entidades subordinadas o controladas por LAS SOCIEDADES, toda mi información personal que reposa en sus archivos para propósitos comerciales, con el fin de recibir una atención integral como cliente de esta última. Este mandato especial quedará vigente aún después de mi fallecimiento, atendiendo lo dispuesto en los artículos 2195 del código civil y 1284 del código de comercio. La compañía de seguros que designe LAS SOCIEDADES se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento se compruebe que esta declaración no correspondía a la verdad en el momento de aceptarse el seguro (art. 1058 y 1158 del código de comercio).

#### Actualización de información

Declaro que toda la información y/o documentación aportada y consignada en el presente formato, es cierta veraz y verificable; razón por la cual, autorizo su verificación mientras subsista alguna relación comercial o financiera con cualquiera de LAS SOCIEDADES, y me comprometo actualizar o confirmar la información y/o documentación al menos una vez al año o cada vez que así lo solicite cualquiera de LAS SOCIEDADES, suministrando los soportes documentales requeridos; faculto a LAS SOCIEDADES para terminar cualquiera de los contratos con ellas celebrados cuando no cumpla con este compromiso o cuando la información suministrada sea errónea, falsa o inexacta. Igualmente me obligo a informar a LAS SOCIEDADES cualquier cambio en la información relacionada con: (i) los datos de contacto, (ii) el lugar de residencia fiscal, y (iii) el lugar de domicilio, a través del formato o los canales definidos por LAS SOCIEDADES, dentro de los 10 días siguientes a la fecha en que se produzca el cambio.

#### Autorización para compartir información y tratar mis datos personales

Para efectos de esta autorización, Itaú CorpBanca Colombia S.A., Itaú Securities Services Colombia S.A Sociedad Fiduciaria, Itaú Asset Management Colombia S.A Sociedad Fiduciaria, Itaú Comisionista de Bolsa Colombia S.A. e Itaú Corredor de Seguros Colombia S.A, se definirán de manera conjunta como "LAS SOCIEDADES":

Autorizo de manera previa e informada a LAS SOCIEDADES, o a quien en el futuro represente sus derechos u ostente la calidad de acreedor, para recolectar, almacenar, utilizar, enviar, compartir, suprimir, ofrecer, suministrar, intercambiar, transferir y/o transmitir, a los destinatarios de origen nacional y/o internacional, mi información y datos personales para los fines establecidos en esta autorización, para fines legales y/o contractuales, de acuerdo con lo siguiente: 1) fines precontractuales, contractuales y post contractuales; 2) fines administrativos, contables, financieros, legales, crediticios, estadísticos, de control, manejo de riesgos, supervisión, comerciales, y de consolidación de información y, en general, para desarrollo del objeto social de LAS SOCIEDADES; 3) verificar, confirmar y actualizar mis datos; 4) contactar y enviar información acerca de productos y servicios que ofrezcan LAS SOCIEDADES, así como las modificaciones que se presenten en desarrollo de los vínculos contractuales; 5) dar cumplimiento a la ley y a las instrucciones de las autoridades judiciales y administrativas competentes locales o extranjeras; 6) enviar mi información a los servidores que contraten LAS SOCIEDADES, ubicados dentro o fuera del país para propósitos de almacenamiento y/o eventuales servicios de hosting o computación en la nube que se contraten o requieran; 7) para hacer análisis de datos, tendencias y mercados; 8) para compartir la información con empresas de mensajería, cobranza, seguridad, tecnología y telecomunicaciones, almacenamiento físico/electrónico, proveedores de servicios y/o almacenamiento en la nube, fuerza de ventas, uso de red, procesamiento de operaciones, o cualquier tercero vinculado a LAS SOCIEDADES con la finalidad de cumplir las obligaciones contractuales y legales derivadas de la prestación de los productos y servicios de los cuales usted es o haya sido Titular; 9) solicitar a terceros cualquier información que ellos administren sobre mis ingresos reportados ante ellos, como aportes de seguridad social (salud/pensión), salarios u honorarios percibidos y declarados así como datos personales de contacto, sean números de teléfono fijo o celular o direcciones de correspondencia física o electrónica y cualquier información personal para realizar análisis financieros, crediticios, estadísticos, de control, supervisión, comerciales, y de actualización de datos de contacto o cumplimiento de deberes de conocimiento de cliente; 10) para efectos de seguridad, investigaciones y fines probatorios; 11) para la grabación de llamadas, destrucción de documentos y envío de información en los términos previstos con las finalidades indicadas; 12) análisis de riesgos, perfilamiento y hábitos de consumo y transaccionales;

Declaro conocer y aceptar el contenido del presente formulario.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el documento a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ en la ciudad de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ No. documento de identidad \_\_\_\_\_  
Firma

Nombres y apellidos \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/>	Índice der.
<input type="checkbox"/>	Índice izq.
<input type="checkbox"/>	Medio der.
<input type="checkbox"/>	Medio izq.
<input type="checkbox"/>	Pulgar der.
<input type="checkbox"/>	Pulgar izq.

Huella registrada en el documento de identidad

13) para evaluar la calidad de los servicios ofrecidos, realizar encuestas de satisfacción, análisis de tendencias de mercado y en general de técnicas relacionadas con los servicios financieros que prestan todas Las Sociedades; 14) Compartir entre LAS SOCIEDADES toda mi información relacionada con aspectos jurídicos, económicos, financieros y datos personales, así como a compartir esa misma información con los propósitos indicados con entidades que cuenten con el carácter de matriz o controlante directa o indirecta, incluyendo a Itaú CorpBanca y/o Itaú Unibanco S.A., y/o Itaú Unibanco Holding, bien sea que se encuentren domiciliadas en Colombia o en el extranjero, especialmente en Brasil, Chile u otros países. La autorización se extiende al suministro de información a las autoridades que ejercen control, supervisión o jurisdicción sobre cualquiera de las entidades con las cuales puede ser compartida la información, así como para envío de información a dichos países por motivos de contingencia o back-up de información. Igualmente autorizo para que esta autorización sea remitida a las demás SOCIEDADES y se tenga en cuenta dentro del proceso de vinculación en las demás SOCIEDADES; 15) El suscriptor declara que conoce y acepta que toda la información relacionada con el reporte de las transacciones realizadas o registradas por parte de LAS SOCIEDADES actuando por mi cuenta y toda aquella relacionada con el nacimiento, modificación o extinción de mis obligaciones surgidas en virtud de dichas operaciones, incluido su manejo y cumplimiento, se someterá a las condiciones de reporte exigidas por la Bolsa de Valores de Colombia. Esta autorización comprende la información que suministro verbalmente, por escrito, visitas o registro electrónico en páginas web o redes sociales y/o plataformas o aplicaciones tecnológicas o móviles, así como aquella que sea suministrada por terceros.

Conozco que la entrega de datos sensibles es facultativa. LAS SOCIEDADES únicamente solicitarán la entrega de datos biométricos (imágenes faciales, huellas dactilares, biometría cognitiva) con fines de seguridad, validación de información y como sistema de identificación biométrica.

Derechos del Titular del dato: He sido informado que tengo derecho a: i) conocer, actualizar y rectificar mis datos; ii) solicitar prueba de la autorización salvo cuando expresamente esté exceptuada; iii) ser informado, previa solicitud, respecto del uso que se les ha dado a sus datos; iv) presentar quejas y reclamos; v) revocar la autorización cuando LAS SOCIEDADES no cumplan sus obligaciones como responsables del tratamiento de datos siempre que así haya sido determinado por la Superintendencia de Industria y Comercio o cuando no exista una obligación legal o contractual de conservar dicha información. Así mismo he sido informado que la Política de Tratamiento de Información la puedo consultar en [www.itauc.com](http://www.itauc.com)

Los responsables del tratamiento son LAS SOCIEDADES con las cuales tengo productos o servicios y podrán ser contactadas en la Carrera 7 Nro. 99-53 de Bogotá. e-mail: [servicioalcliente@itauc.com](mailto:servicioalcliente@itauc.com); [servicioalcliente@corpbanca.com.co](mailto:servicioalcliente@corpbanca.com.co) Teléfono: Bogotá: 644 8000 y en el resto del país 01900-1115111.

Asimismo, declaro que los datos de terceros, los suministro tras haber obtenido previamente su autorización y en virtud de mi relación de parentesco o relación personal con ellos.

Con el fin de aprovechar al máximo mis productos y servicios financieros, y los beneficios que los aliados comerciales de LAS SOCIEDADES puedan ofrecerme, autorizo a compartir mis datos personales con dichos aliados comerciales.

Como titular de los datos personales, conozco que en el evento de no desear que mis datos e información sea compartida con Aliados comerciales, podré comunicarme directamente a las siguientes direcciones electrónicas: [servicioalcliente@itauc.com](mailto:servicioalcliente@itauc.com); [servicioalcliente@corpbanca.com.co](mailto:servicioalcliente@corpbanca.com.co) Teléfono y/o teléfonos Bogotá: 644 8000 y en el resto del país 01900-1115111 con el fin de que sea revocada esta autorización.

#### Autorización para consulta, administración y reporte

Autorizo de manera irrevocable a consultar, procesar, solicitar, divulgar y reportar cualquier información sobre el nacimiento, cumplimiento, incumplimiento o extinción de obligaciones dinerarias, comerciales o crediticias, incluidas las del mercado de valores, a centrales de riesgo o burós de crédito tales como Datacredit Experian, TransUnion y a la Bolsa de Valores de Colombia o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos que tengan fines de información y con esos mismos fines, financieros, crediticios, estadísticos, de control, manejo de riesgos, supervisión, comerciales, y de consolidación de información, todos mis datos personales, económicos, financieros, incluyendo la información referente a mi comportamiento comercial y crediticio, tales como el nacimiento, modificación o extinción de obligaciones contraídas con anterioridad o que se llegaren a contraer con LAS SOCIEDADES en los términos y para los fines establecidos en la ley 1266 de 2008. También autorizo que mi información sea utilizada para enviarme comunicaciones sobre el reporte a las centrales. Igualmente, autorizo a LAS SOCIEDADES para consultar y acceder a mis datos personales, financieros, crediticios, económicos, comerciales, laborales, incluyendo pero no limitado a salarios, aportes a seguridad social, y cualquier otra información contenida en bases de datos de entidades que administren o manejen dicha información, incluyendo pero no limitado a empleadores, arp, cajas de compensación, pila, cesantías, Sena, salud, ICBF, administradoras de pensiones, y/o cualquier otra entidad que administre dicha información. Declaro haber recibido los formatos impresos de: cartilla de seguridad y volante depósito seguro los cuales he leído y entendido en su totalidad.

#### Para uso exclusivo de Itaú CorpBanca Colombia S.A. y filiales

Convenio / grupo cargo \_\_\_\_\_

El cliente tiene convenio de nómina con el banco? Sí  No  Nombre del convenio \_\_\_\_\_

Enviar extractos por excepción a Residencia  Oficina