

Seguros

1. Declaro que he sido informado de las condiciones generales del seguro así como acepto su contenido. También conozco que dichas condiciones se encuentran disponibles para consultar en la página web: www.itau.co. En caso de presentarse modificaciones a las condiciones iniciales el Banco informará previamente dichas modificaciones y las publicará en la página web citada previamente, con un plazo que permita al cliente su verificación.
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. Endoso: El cliente puede contratar una póliza de seguro con una entidad diferente a la compañía aseguradora escogida por el banco para los productos que la requieran, para lo cual debe entregar la póliza endosada al banco previamente al desembolso, la cual debe ser emitida por una aseguradora aceptable por el banco y cubrir los riesgos mínimos exigidos y se comprometo a mantenerla vigente durante toda la duración del crédito.
4. Renovación Automática: Las pólizas de seguros (vida grupo deudor, incendio, automóviles) que acompañan los productos tendrán renovación automática cada año siempre que se mantengan las condiciones iniciales de la póliza. Si estas llegasen a modificarse, el banco deberá notificar (nos) previamente y publicar las nuevas condiciones en la página web: www.itau.co, con un plazo que permita al cliente su verificación.
5. El valor del seguro quedará sujeto a la negociación vigente en cada licitación con las aseguradoras.
6. El banco no actúa como compañía aseguradora. El cumplimiento del contrato de seguros es responsabilidad directa y exclusiva de la aseguradora competente.

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 sancionado 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 calificadoras 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

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 conformidad 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; 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.itau.co

Los responsables del tratamiento son LAS SOCIEDADES con las cuales tenga productos o servicios y podrán ser contactadas en la Carrera 7 Nro. 99-53 de Bogotá. e-mail: servicioalcliente@itau.co; 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@itau.co; 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 llegaran 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.

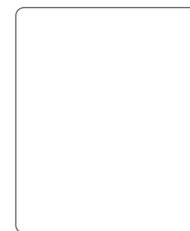
Declaro conocer y aceptar el contenido del presente formulario.

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 _____.

Firma

No. documento de identidad _____

Nombres y apellidos _____



- Índice der.
- Índice izq.
- Medio der.
- Medio izq.
- Pulgar der.
- Pulgar izq.

Huella registrada en el
documento de identidad

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