



LEGALIZACIÓN

La legalización es la radicación de los documentos de los clientes ante el área operativa, para hacerlo se debe enviar los documentos al correo electrónico luis.eduardo.gutierrez@segurosbolivar.com

Los documentos se deben radicar en un archivo PDF unificado con los formatos de conocimiento del cliente y declaración de asegurabilidad completamente diligenciados.

PERSONA NATURAL

B-114 Persona natural (conocimiento del cliente)

Este documento debe estar completamente diligenciado con firma y huella del cliente, con la entrevista y verificación diligenciado.



SEGUROS BOLÍVAR

APORTANDO ESTA INFORMACIÓN, USTED Y NOSOTROS CUMPLIMOS CON EL PAÍS.

Conocimiento del Cliente Vinculación Actualización de Datos

PERSONA NATURAL

Información General

Tipo de documento: C.C. C.E. T.I. P.P. Otro

No. de documento: _____

Fecha de nacimiento: D: ____ M: ____ A: ____

Lugar de nacimiento: _____

Tomador Asegurado Apoderado Suscriptor Afianzado

Información de la Entrevista

Nombre del responsable de la entrevista		Clave	Cédula
Fecha de la entrevista	Hora	Ciudad	Localidad/Oficina

Concepto general del cliente:

Firma del responsable de la entrevista

Verificación de la Información

Con fundamento en la verificación y análisis de la información contenida en el presente formulario, el resultado de la entrevista y demás verificaciones realizadas para conocer al cliente, su concepto es satisfactorio?

SI NO


Observaciones:

Nombre del responsable de la verificación		Código	Cédula
Cargo		Localidad	

Seguros Bolívar S.A.

B-151 Persona natural (Declaración de asegurabilidad)

Este documento debe estar diligenciado completamente con firma y huella del cliente, con la entrevista y verificación diligenciado.



SEGUROS BOLÍVAR

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN, ORIGEN DE RECURSOS Y AUTORIZACIONES

RAMO: VIDA SALUD AUTOMÓVIL
 HOGAR VIDA GRUPO PYMES

Tomador Asegurado

NÚMERO DE PÓLIZA:

Fecha de diligenciamiento

D	M	A
---	---	---

Yo, _____, identificado(a) con _____ No. _____ de _____, ante COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A. Y CAPITALIZADORA BOLIVAR S.A., denominadas en adelante "LAS COMPAÑÍAS", y ASISTENCIA BOLIVAR S.A., denominada en adelante "ASISTENCIA", cuya actividad busca solucionar las emergencias y siniestros que puedan afectar a sus clientes incluidos los de LAS COMPAÑÍAS, manifiesto que:

Una vez emitida la póliza se debe diligenciar el campo de número de póliza para poder legalizar la documentación.

Espacio para uso de (Seguros Comerciales Bolivar S.A., Compañía de seguros Bolivar S.A., Capitalizadora Bolivar S.A.) para ser diligenciado por el funcionario, intermediario o asesor que realizó la entrevista y por el responsable de la verificación de la información.			
Información de la Entrevista		Verificación de la Información	
Nombre del responsable de la entrevista	Clave	Cédula	Con fundamento en la verificación y análisis de la información contenida en el presente formulario, el resultado de la entrevista y demás verificaciones realizadas para conocer al cliente, su concepto es satisfactorio? <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
Fecha de la entrevista	Hora	Ciudad	
Concepto general del cliente:			Observaciones:
Firma del responsable de la entrevista			
Nombre del responsable de la verificación		Código	Cédula
Cargo		Localidad	

Compañía de Seguros Bolívar S.A. NIT. 860.002.503-2

Seguros Comerciales Bolívar S.A. NIT. 860.002.180-7

Capitalizadora Bolívar S.A. NIT. 860.006.359-6

Commutador: 3410077 • www.segurosbolivar.com

Avenida El Dorado No. 688-31 Piso 10 Bogotá D.C. Colombia.

Forma B-151 (Reed. May./18)

- **Copia de la cédula por ambos lados.**
- **Copia de la tarjeta de propiedad por ambos lados.**
- **Copia de la declaración de renta (si el cliente debe presentarla)**

PERSONA JURÍDICA

B-115 Persona jurídica (conocimiento del cliente)

Este documento debe estar completamente diligenciado con firma y huella del representante legal, con la entrevista y verificación diligenciado.



SEGUROS BOLÍVAR

APORTANDO ESTA INFORMACIÓN, USTED Y NOSOTROS CUMPLIMOS CON EL PAÍS.

Localidad

Conocimiento del Cliente **PERSONA JURÍDICA** Vinculación Actualización de datos

Información de la Empresa

Tomador Asegurado Apoderado Suscriptor Afianzado

Fecha de diligenciamiento

D	M	A
---	---	---

Nombre o razón social	NIT	Correo electrónico de la empresa
Dirección oficina principal	Ciudad oficina principal	Teléfono oficina principal

Espacio para uso de (Seguros Comerciales Bolívar S.A., Compañía de Seguros Bolívar S.A., Capitalizadora Bolívar S.A.) para ser diligenciado por el funcionario, intermediario o asesor que realizó la entrevista y por el responsable de la verificación de la información.

Información de la Entrevista				Verificación de la Información			
Nombre del responsable de la entrevista		Clave	Cédula	Con fundamento en la verificación y análisis de la información contenida en el presente formulario, el resultado de la entrevista y demás verificaciones realizadas para conocer al cliente, su concepto es satisfactorio? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>			
Fecha de la entrevista	Hora	Ciudad	Localidad/Oficina				
Concepto general del cliente:				Observaciones:			
Firma del responsable de la entrevista				Nombre del responsable de la verificación		Código	Cédula
				Cargo		Localidad	

B-011 Persona jurídica (Declaración de asegurabilidad)

Este documento debe estar diligenciado completamente con firma y huella del cliente, con la entrevista y verificación diligenciado.



DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN, ORIGEN DE RECURSOS Y AUTORIZACIONES

PERSONA JURÍDICA

RAMO: VIDA SALUD AUTOMÓVIL PYMES VIDA GRUPO

Tomador
Asegurado

NÚMERO DE PÓLIZA:

Fecha de diligenciamiento

D	M	A
---	---	---

Una vez emitida la póliza se debe diligenciar el campo de número de póliza para poder legalizar la documentación.

Información de la Entrevista				Verificación de la Información			
Nombre del responsable de la entrevista		Clave	Cédula	Con fundamento en la verificación y análisis de la información contenida en el presente formulario, el resultado de la entrevista y demás verificaciones realizadas para conocer al cliente, su concepto es satisfactorio? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>			
Fecha de la entrevista	Hora	Ciudad	Localidad/Oficina				
Concepto general del cliente:				Observaciones:			
Firma del responsable de la entrevista				Nombre del responsable de la verificación		Código	Cédula
				Cargo		Localidad	

- Copia de la cédula del representante legal por ambos lados
- Copia de la cámara de comercio de la empresa no mayor a 60 días de vigencia
- Copia del rut
- Copia de la declaración de renta de la empresa.
- Copia de la tarjeta de propiedad