

**INSCRIPCIÓN CUENTAS BANCARIAS / TARJETAS DE CREDITO**

 Fecha Inscripción 

 Fecha Actualización 
**INSCRIPCIÓN CUENTAS BANCARIAS**

Tipo de Identificación T.I. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	Número de Identificación	Razón Social y/o Nombres y Apellidos
---	--------------------------	--------------------------------------

**INFORMACIÓN PÓLIZA**

Periodicidad de Cobro <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Mensual	Ramo: _____
	Número de Póliza: _____

**INFORMACIÓN TITULAR DE LA CUENTA**

Tomador <input type="checkbox"/>	Asegurado <input type="checkbox"/>	Pagador <input type="checkbox"/>
Tipo de Identificación T.I. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	Número de Identificación	Razón Social y/o Nombres y Apellidos
Dirección	Ciudad	Departamento
		Teléfono Fijo _____
		Teléfono Celular _____

Email	Cuenta para débito, Pago Indemnizaciones y Devoluciones de Primas <input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Corriente	Tipo Tarjeta de Crédito (N/A para pago de Indemnizaciones, Cobro de Primas de Ahorro ni Devoluciones de Prima) <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Mastercard <input type="checkbox"/> Diners <input type="checkbox"/> American Express	Fecha Vencimiento <b>DD / MM / AAAA</b>
Número de Cuenta o Tarjeta de Crédito	Entidad Financiera	No. de Cuotas: <input type="text" value="01"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="36"/>	

Certifico que los datos aquí consignados son verídicos y autorizo a Liberty Seguros S.A. y Liberty Seguros de Vida S.A. a cargar a mi tarjeta de crédito o debitar de la cuenta antes mencionada, el valor que corresponde a la prima de seguros y/o a sus renovaciones, si a ella hubiera lugar. Como titular de la tarjeta o cuenta declaro que conozco que si no mantengo el cupo disponible o los fondos suficientes para el pago de la prima en el plazo establecido para ello, en cada periodo pactado, la póliza terminará por mora en el pago de la prima. El débito o cargo sólo se realizará por el monto de la cuota para el periodo correspondiente, en ningún caso se realizarán cobros parciales del valor de la prima para el periodo pactado.

Así mismo, autorizo a Liberty Seguros S.A. y Liberty Seguros de Vida S.A. para que consignen en mi cuenta bancaria los pagos que se hayan originado por diferentes conceptos a mi favor. Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las Leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.

Autorizo a LIBERTY SEGUROS S.A. Nit. 860.039.988-0 y LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. Nit. 860.008.645-7, con domicilio principal en la Calle 72 # 10-07 Piso 7 de Bogotá, como responsable del tratamiento de mis datos, para que cualquier información derivada del presente contrato, sea compilada, almacenada, consultada, usada, procesada, compartida, para efectos de 1) El pago de las primas que contrate con dichas Aseguradoras; 2) para los pagos y/o reembolsos de dineros que dichas Aseguradoras deban efectuarme, en virtud de las pólizas que haya suscrito con ellas. Autorizo adicionalmente a LIBERTY SEGUROS S.A. y LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. a transferir mis datos personales a 1) las bases de datos y/o servidores controlados por LIBERTY SEGUROS S.A. y LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. sus matrices, subsidiarias y filiales, cuando ello fuere necesario para el cumplimiento de las finalidades autorizadas en este documento; 2) A los Encargados de realizar la gestión de recaudo y/o pagos por cuenta de LIBERTY SEGUROS S.A. y LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. Declaro que he sido informado de 1) la existencia de las Políticas de Tratamiento, las cuales se encuentran publicadas en [www.libertycolombia.com.co](http://www.libertycolombia.com.co) y también pueden ser solicitadas a [atencionalcliente@libertycolombia.com](mailto:atencionalcliente@libertycolombia.com) o al teléfono 307 7050 de Bogotá 2) Que me asisten los derechos establecidos en la ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios o demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen, en especial los derechos a: a) Conocer, actualizar y rectificar mis datos b) Solicitar prueba de la autorización otorgada; c) Ser informado del uso que le ha dado a sus datos personales; d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a las disposiciones legales vigentes e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. f) Acceder en forma gratuita a mis datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento, 3) Que la información que suministro sobre niños, niñas y adolescentes responde y respeta su interés superior y sus derechos fundamentales 4) Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles.

**OBSERVACIÓN:** Para el pago de pólizas con ahorro, no se aceptan Tarjetas de crédito. Los desembolsos por diferentes conceptos no se efectúan a Tarjetas de Crédito

**FIRMA DEL TOMADOR**

LIBERTY SEGUROS S.A. NIT. 860.039.988-0

**FIRMA TITULAR DE LA CUENTA (ASEGURADO/PAGADOR)**

LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. NIT. 860.008.645-7