



AVISO DE SINIESTRO

LESIONES - HOMICIDIO



Cumplimos con los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente. Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento. Te invitamos a diligenciar digitalmente el siguiente formato:

FECHA DE RECLAMACIÓN

Día Mes Año



INFORMACIÓN DEL ASEGURADO PROPIETARIO DEL VEHÍCULO

Datos del Vehículo

Placa Marca Tipo Modelo

Datos Propietario del Vehículo

Nombres del Propietario Apellidos del Propietario
 Tipo de Documento C.C. C.E. NIT NUIP TI Pasaporte PEP No. Identificación
 Lugar de Expedición Fecha de Expedición Día Mes Año
 Ciudad Departamento Correo Electrónico
 Dirección Teléfono de Contacto

Datos Conductor del Vehículo

Nombres del Conductor Apellidos del Conductor
 Tipo de Documento C.C. C.E. NIT NUIP TI Pasaporte PEP No. Identificación
 Lugar de Expedición Fecha de Expedición Día Mes Año



INFORMACIÓN DEL TERCERO AFECTADO

Nombres del Tercero Afectado
 Apellidos del Tercero Afectado
 Tipo de Documento: C.C. C.E. NIT NUIP TI Pasaporte PEP No. Identificación
 Lugar de Expedición Fecha de Expedición Día Mes Año
 Dirección Ciudad
 Departamento Correo Electrónico
 E-mail Facturación Electrónica
 Teléfono de Contacto
 ¿Tiene algún parentesco con el asegurado? SI NO ¿Cuál?
 ¿Es usted persona políticamente expuesta? SI NO
 ¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada publicamente expuesta? SI NO
 Indique los vínculos existentes entre usted y el tomador / asegurado de la póliza:
 Familiar Comercial Laboral Otro





AVISO DE SINIESTRO

LESIONES - HOMICIDIO



INFORMACIÓN DEL ACCIDENTE

Lugar ocurrencia Ciudad

Fecha ocurrencia Día Mes Año Hora ocurrencia

¿Se levantó informe de tránsito? SI NO

Relato breve de los hechos:

Lesiones sufridas en el accidente:

Daños del Vehículo Asegurado (En general):





AVISO DE SINIESTRO LESIONES - HOMICIDIO



Cláusula Autorización Tratamiento de Datos Personales Persona Natural

Declaro que la Compañía Mundial de Seguros S.A. identificado con Nit. 860.037.013-6 en su calidad de Responsable del Tratamiento de Datos Personales me ha informado: **1)** Que la Política de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web www.segurosmundial.com.co; **2)** Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; **3)** 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 suprimir mis datos personales.

Autorizo de manera previa, expresa e informada a la Compañía Mundial de Seguros S.A. y/o cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, que tengan participación accionaria o sean asociados, domiciliadas en Colombia y/o en el exterior, terceros contratados por esta o a quien la represente, en adelante **LA COMPAÑÍA** para que realice el tratamiento de mis datos personales para las siguientes finalidades:

(i) Tramitar mi solicitud de vinculación o de presentación de una reclamación; **(ii)** Ejecutar obligaciones legales o contractuales derivadas del contrato de seguro; **(iii)** Ejecutar y cumplir los contratos que celebre **LA COMPAÑÍA** con entidades en Colombia o en el extranjero para cumplir con su objeto social; **(iv)** El control y prevención de fraudes, lavado de activos, financiación del terrorismo o financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva; **(v)** Gestionar y tramitar reclamaciones y liquidar y pagar siniestros; **(vi)**; Elaborar estudios técnico-actuariales, encuestas, análisis de tendencias de mercado y en general cualquier estudio técnico o de campo relacionado con el sector asegurador o la prestación de servicios de **LA COMPAÑÍA**; **(vii)** Enviar encuestas de satisfacción en la experiencia del cliente a través de los medios físicos o virtuales registrados; realizar investigaciones de riesgos, estadísticas y financieras; analítica; definición de patrones; labores de inteligencia artificial. **(viii)** Consultar, almacenar, administrar, transferir, procesar y reportar mi comportamiento financiero a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas; **(ix)** Transferir o transmitir los datos personales a terceros contratados ubicados en el territorio nacional o en el extranjero, en cumplimiento de obligaciones legales y/o contractuales **(x)** Enviar información financiera de sujetos de tributación en los Estados Unidos al IRS o a otras autoridades de Estados Unidos u otros países, en los términos del FATCA o de normas de similar naturaleza de terceros países o de tratados internacionales; **(xi)** Tramitar y gestionar felicitaciones, solicitudes, peticiones o quejas; **(xii)** Recolectar, solicitar, consultar, almacenar, actualizar, usar, y conservar mis datos personales sensibles incluyendo certificado bancario, la historia clínica y datos sobre mi estado de salud, indispensables para poder ejecutar el objeto social y la actividad económica de **LA COMPAÑÍA**; **(xiii)** Recolectar, consultar, almacenar, actualizar, usar, y conservar los datos personales de mis hijos menores de edad en calidad de su representante legal o tutor, siempre y cuando se cumpla con el interés prevalente del menor.

LA COMPAÑÍA conservará mis datos personales mientras sea necesario para el cumplimiento de cualquier obligación legal y contractual o para la atención de cualquier queja o reclamo judicial o extrajudicial.

Autorizo de manera previa, expresa e informada a Seguros Mundial para tratar mis datos personales y/o las de mi representado:

SI NO

* No se requiere firma manuscrita. Te invitamos a firmar digitalmente este formulario.

Firma Conductor/Propietario
Vehículo Asegurado Seguros Mundial

Firma Lesionado



Al presentar la reclamación, el beneficiario deberá acreditar la ocurrencia del siniestro de conformidad con el Artículo 1077 del Código de Comercio, mediante la utilización de todos los medios probatorios legalmente establecidos en la ley colombiana para el efecto, presentar en especial los siguientes documentos:



Documentos por parte del Asegurado de Seguros Mundial

Para hacer más fácil el análisis del siniestro, te recomendamos adjuntar en especial los siguientes documentos:

- Formulario de aviso de siniestro diligenciado por el conductor, autorizado y/o asegurado, detallando las circunstancias de ocurrencia del siniestro.
- Copia de la tarjeta de propiedad del vehículo asegurado.
- Si el conductor es diferente al asegurado debe contar con carta de autorización. En caso de que el propietario sea persona jurídica, debe adjuntar copia de la cámara de comercio menor a 30 días calendario, la carta debe estar firmada por el Representante legal o responsable y adjuntar documento de identidad.
- Fotocopia de: documento de identificación, licencia de conducción de la persona que conducía y tarjeta de propiedad del vehículo afectado.
- Copia del documento de identificación del propietario del vehículo asegurado. En caso de tratarse de un leasing, debe adjuntar el contrato donde se encuentra la información del locatario.
- Informe de accidente de tránsito elaborado por la autoridad competente. En caso que no haya asistido la autoridad competente o el abogado de SEGUROS MUNDIAL, bastará con la declaración del siniestro del asegurado.
- Fotografías y/o videos del vehículo afectado (generales y de la zona afectada).

Escanea para ver video:
Instructivo para Fijación Fotográfica
de un Accidente | Movilidad



Escanea para ver infografía:
Instructivo - Registro Fotográfico
Solo Daños - Accidentes de Tránsito



Documentos por parte del Tercero Afectado

Para hacer más fácil el análisis del siniestro, te recomendamos adjuntar en especial los siguientes documentos:

- Diligenciamiento de aviso de siniestro conforme a formato adjunto, por parte del lesionado, donde se detallen las circunstancias de ocurrencia del siniestro.
- Carta de reclamación formal de los lesionados mediante la cual indiquen sus pretensiones.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del lesionado o en su defecto registro civil de nacimiento, si es menor de edad, y fotocopia de la cedula de ciudadanía de su(s) padres. En caso de ser incapaz, los documentos de su tutor o curador.
- Facturas originales de los gastos médicos, quirúrgicos, hospitalarios, etc., no cubiertos por el seguro obligatorio SOAT, FOSYGA ni por ningún sistema de seguridad social.
- Copia o resumen de la historia clínica, si de igual forma se prestó algún tipo de atención por la EPS, certificación de la misma y los tratamientos realizados.
- Dictamen de médico legal en el cual se indique la incapacidad y las secuelas, de no tenerse debe ser obligatorio el anterior.



Tenga en cuenta que, de acuerdo con lo establecido en el art. 1078 del Código de Comercio, la mala fe del asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho.

Los correos a los cuales deben enviar las solicitudes (según el tipo de reclamación) son:

Reclamaciones RC Público ▶ rcpublico@segurosmondial.com.co
Otras reclamaciones de autos y RC autos ▶ solucionesrcautos@segurosmondial.com.co

Si tienes dudas o necesitas apoyo, comunícate a nuestras líneas de atención.

