

NIT 860.037.013-6  
 Calle 33 # 6B- 24 Pisos 1, 2 y 3  
 Tel: (601) 285 5600  
 Bogotá D.C. - Colombia  
 Somos Grandes Contribuyentes  
 IVA Régimen Común - Autoretenedores



Ciudad  Fecha de expedición  Intermediario

Tipo de póliza Individual  Colectiva

Tipo de movimiento Póliza nueva  Renovación

**Datos tomador**
**Persona natural**

Nombre

Tipo de documento  N.º doc. identidad

Fecha de expedición  Lugar de expedición  Nacionalidad

Actividad económica Independiente  Asalariado  Estudiante  Ama de casa  Rentista  Socio  Pensionado

Detalle su actividad económica  CIU

Ciudad residencia  Departamento  Dirección residencia

Teléfono residencia  Celular

E-mail  Sexo Femenino  Masculino

¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? Sí  No  ¿Es usted una persona expuesta políticamente (PEP)? Sí  No

¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada políticamente expuesta? Sí  No  En caso afirmativo, por favor especifique

¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otros países o grupo de países? Sí  No  En caso afirmativo, por favor especifique

Ingresos mensuales  Egresos mensuales  Otros ingresos

Activos  Pasivos  Concepto otros ingresos

**Persona jurídica**

Razón o denominación social  NIT. (con dígito de verificación)

**Representante legal**

Nombre  Tipo de documento

N.º doc. identidad  Fecha de expedición  Lugar de expedición

**Datos oficina principal**

Dirección  Ciudad  Teléfono

Tipo de empresa Pública  Privada  Mixta  Otra  ¿Cuál?

Actividad económica Industrial  Transporte  Agrícola  Servicios financieros  Comercial  Construcción  Civil  Otra  ¿Cuál?  CIU

Identificación de los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente mas del 5 % del capital social, aportes o participación. (En caso de requerir más espacio debe anexarse la relación).

TIPO ID (CC - CE - TI - NIT)	Número ID	Nombre	Por su cargo o actividad, ¿maneja recursos públicos?	¿Es (PEP)?	Está obligado a declaración tributaria en otro país o grupo de países? Indique
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Ingresos mensuales  Egresos mensuales  Otros ingresos

Activos  Pasivos  Concepto otros ingresos

NIT 860.037.013-6  
 Calle 33 # 6B- 24 Pisos 1, 2 y 3  
 Tel: (601) 285 5600  
 Bogotá D.C. - Colombia  
 Somos Grandes Contribuyentes  
 IVA Régimen Común - Autoretenedores



### Declaración de origen de fondos y autorización consulta centrales de riesgo

Declaro expresamente que:



Declaración de Origen de Fondos y Autorización Consulta Centrales de Riesgo.

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación o negocio): \_\_\_\_\_
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
3. La Información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
4. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
5. Para efectos de la presente autorización, entiéndase por LA ASEGURADORA, la COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. Dirección: Calle 33B No 6B 24 Pisos 1 al 4 en la ciudad de Bogotá D.C., teléfono (601) 2855600, y/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, por la misma sociedad matriz de las sociedad(es) antes mencionada(s).

### Autorización tratamiento de datos personales

Declaro que la Compañía Mundial de Seguros S.A. identificada 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 encuentra en la página web <https://www.segurosmondial.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 Seguros Mundial 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 COMPAÑIA para que realice el tratamiento de mis datos personales con las siguientes finalidades: (i) Tramitar mi solicitud de vinculación como consumidor financiero y/o cliente; (ii) Negociar y celebrar el contrato de seguro y ejecución del mismo; (iii) Ejecutar y cumplir los contratos que celebre LA COMPAÑIA con entidades en Colombia o en el extranjero para cumplir la actividad aseguradora; (iv) El control y prevención de fraudes, lavado de activos, financiación del terrorismo o financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva; (v) Determinar y liquidar pagos de siniestros; (vi) Controlar el cumplimiento de requisitos relacionados con el Sistema de Seguridad Social Integral; (vii) 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 COMPAÑIA; (viii) Enviar información sobre los productos, servicios, eventos, actividades de índole comercial, alianzas y publicidad de LA COMPAÑIA, a través de los medios físicos o virtuales registrados, ejecutar acciones de perfilamiento comercial como, prospección, hábitos de consumo, analítica, identificación de tendencias de mercado, definición de patrones, inteligencia de negocios, labores de inteligencia artificial, encuestas de satisfacción en la experiencia del cliente o investigaciones de riesgos, estadísticas y financieras. (ix) Consultar, almacenar, administrar, transferir, procesar y reportar mi comportamiento financiero a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas; (x) Crear, registrar y actualizar bases de datos de acuerdo a las características y perfiles de los titulares de Datos Personales; (xi) 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; (xii) Transferir o transmitir mis datos personales a terceros países en cumplimiento del contrato de seguro; (xiii) Recolectar, solicitar, consultar, almacenar, actualizar, usar, y conservar mis datos personales sensibles incluyendo la Historia Clínica y datos sobre mi estado de salud; (xiv) Recolectar, consultar, almacenar, actualizar, usar, y conservar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con el interés prevalente del menor conforme al artículo 12 del Decreto 1377 de 2013;

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

Autorizo de manera previa, expresa e informada a LA COMPAÑIA para tratar mis datos personales con las finalidades descritas anteriormente.

Sí  NO

### Firma y huella

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento.



Firma cliente o representante legal

Huella

### Datos Asegurado

¿El asegurado es el mismo Tomador? Sí  No

En caso de no ser el mismo, por favor diligenciar la siguiente información

Apellidos / Razón Social \_\_\_\_\_ Nombres \_\_\_\_\_  
 Tipo de documento \_\_\_\_\_ N.º doc. identidad \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_  
 Departamento \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_  
 Barrio \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Si es Persona Jurídica, diligencie la siguiente información

Nombre Representante Legal \_\_\_\_\_ Cédula número \_\_\_\_\_  
 Tipo de empresa Pública  Privada  Mixta  Otra  ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
 Actividad económica Industrial  Transporte  Agrícola  Servicios financieros   
 Comercial  Construcción  Civil  Otra  ¿Cuál? \_\_\_\_\_ CIU \_\_\_\_\_