


**Fecha de diligenciamiento**  D  M  A

El presente formato de reclamación no constituye un reconocimiento de cobertura del siniestro, pero será utilizado por Seguros Mundial para analizar el mismo conforme a las disposiciones y condiciones generales y particulares de la póliza que se pretenda afectar. La compañía se reserva el derecho de solicitar al reclamante documentación adicional a la solicitada, en caso de considerarlo necesario.

**Datos del asegurado**

Póliza de transportes No:

Nombre asegurado:  Tipo de identificación:

N° Identificación:  Fecha de expedición del documento de identificación:  D  M  A

Actividad económica:  Ciudad:  Celular:

Correo electrónico:

¿Es usted una Persona Expuesta Políticamente? Sí  No  ¿Desempeña funciones públicas en otro país? Sí  No

Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada como expuesta políticamente? Sí  No

**Datos del reclamante**

Nombre del reclamante/generador:  Tipo de identificación:

N° Identificación:  Fecha de expedición del documento de identificación:  D  M  A

Actividad económica:  Ciudad:  Celular:

Correo electrónico:

¿Es usted una Persona Expuesta Políticamente? Sí  No  ¿Desempeña funciones públicas en otro país? Sí  No

Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada como expuesta políticamente? Sí  No

**Datos del siniestro**

Fecha de ocurrencia:  D  M  A

Departamento de ocurrencia:  Ciudad de ocurrencia:

Origen del despacho:  Destino del despacho:

Nombre del conductor:  Identificación:

Valor del despacho:  Valor de la pérdida:

Placa del vehículo:

**Cobertura a afectar**

Hurto/faltante mercancía:  RC Contractual/Extracontractual:  ¿Cuál?

Avería de la mercancía:  Otro:

**Descripción de los hechos**

Relato de los hechos: (Por favor, describa en detalle cómo ocurrió el siniestro. Continúe en una hoja en blanco si lo requiere).

**Información del producto transportado**

Tipo de producto:



## Autorizaciones

### AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES BENEFICIARIOS

Declaro que, la Compañía Mundial de Seguros S.A. identificada con NIT No. 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.segurosmondial.com.co/proteccion-de-datos/](http://www.segurosmondial.com.co/proteccion-de-datos/) 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, directa 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) Negociar, celebrar y ejecutar el 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) Ejecutar acciones, investigaciones y estudios de perfilamiento comercial, técnico, estadístico, actuarial, de analítica, de tendencias de mercado, inteligencia de negocios, hábitos de consumo, definición de patrones; inteligencia artificial; encuestas de satisfacción en la experiencia de cliente; (vii) Consultar, almacenar, administrar, transferir, procesar y reportar mi comportamiento financiero a los Operadores de la Información; (viii) 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 (ix) Recolectar, almacenar, actualizar, usar, y conservar mis datos personales sensibles, tales como, datos sobre mi estado de salud, que sean indispensables para la prestación del servicio contratado con **LA COMPAÑÍA**, en caso de que aplique; (x) Recolectar, almacenar, actualizar, usar, y conservar los datos personales de mis hijos o representados menores de edad, en calidad de su representante legal o tutor, que sean indispensables para la prestación del servicio contratado con **LA COMPAÑÍA**, en caso de que aplique (xi) Tramitar y gestionar felicitaciones, solicitudes, peticiones o quejas o requerimientos de autoridades en ejercicio de sus funciones; (xii) Las demás finalidades que se determinen con base a la ejecución de los procesos de Seguros Mundial, en todo caso que estén acorde a la Ley.

**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 **LA COMPAÑÍA** para tratar mis datos personales para las finalidades anteriormente descritas: Sí  No

Autorizo recibir comunicaciones comerciales y publicitarias personalizadas de **LA COMPAÑÍA** a través de sus canales autorizados: Sí  No

Con la firma del presente documento autorizo a **LA COMPAÑÍA** a realizar gestión de cobranza en caso de que así se requiera, por los siguientes canales: llamada telefónica, correo electrónico, SMS o WhatsApp.

En caso de no autorizar el contacto por alguno de los canales anteriormente mencionados, por favor especifique cuál desea excluir

Firma

Nombre:

Documento de identidad:

Lugar de diligenciamiento: