



De conformidad con lo dispuesto en el decreto 1521 de 1998 por el cual se reglamenta el almacenamiento, manejo, transporte y distribución de combustibles líquidos derivados del petróleo, modificado parcialmente por los Decretos 1503 de 2.002 y 4299 de 2.005, ajustado parcialmente por el Decreto 1333 de 2007 y adicionado y modificado por el decreto 1717 de 2008 y compilado en el Artículo 2.2.1.1.2.2.3.100. del decreto 1073 de 2015, por medio del cual se expide el Decreto único Reglamentario del Sector Administrativo de Minas y Energía y el decreto 1609 de Julio 31 de 2002 compilado en el Capítulo 7 Sección 8 Subsección 5 del decreto 1079 de 2015, por medio del cual se expide el Decreto único Reglamentario del Sector Transporte.

El objeto de la presente póliza es indemnizar hasta el límite de valor asegurado, los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de la responsabilidad civil extracontractual en que incurra de acuerdo con la Ley Colombiana, que provenga de un accidente o serie de accidentes con ocasión del transporte del hidrocarburo que maneja el asegurado en desarrollo de las actividades específicamente amparadas, incluyendo las operaciones de cargue y descargue que sean realizadas por el transportador asegurado, que ocasionen descarga, dispersión, derrame o emanación del producto, siempre y cuando el evento ocurra en forma súbita, imprevista y accidental y se encuentre cubierto bajo las condiciones particulares y las generales de la póliza de seguro.



Datos del asegurado

Tomador/ Asegurado: **Nit:**

Dirección: **Página web:**

Tipo de actividad:

Ingresos del año anterior: **Proyección de ingresos año vigente:**

El número de empleados: **Valor nómina mensual o anual:**

Siniestralidad de los últimos 5 años: Sí ☐ No ☐ Si su respuesta es afirmativa detalle cada uno de estos puntos:

- Fecha de siniestro:
- Pretensiones:
- Estado del proceso en curso:

Nota: Adjuntar un anexo si se tiene más de un siniestro, donde se identifiquen los mismos puntos. (Obligatorio)



Información de vehículos propios y no propios

1. No. de placa del vehículo: Adjuntar relación de vehículos propios y no propios con con las siguientes características:

- Placa y modelo del cabezote.
- Placa y modelo del tráiler.
- Capacidad de tanque en galones.

2. Seleccionar valor asegurado:

- Hasta quinientos (500) galones, doscientas (200) unidades de salario.
- De quinientos uno (501) hasta mil (1.000) galones, doscientas cincuenta (250) unidades de salario.
- De mil uno (1.001) hasta dos mil (2.000) galones, trescientas (300) unidades de salario.
- De dos mil uno (2.001) hasta tres mil quinientos (3.500) galones, cuatrocientas (400) unidades de salario.
- De tres mil quinientos uno (3.501) hasta cinco mil (5.000) galones, cuatrocientas cincuenta (450) unidades de salario.
- De cinco mil uno (5.001) hasta diez mil (10.000) galones, seiscientas (600) unidades de salario.
- Y de diez mil un galones (10.001) en adelante, ochocientas (800) unidades de salario.

3. Describa el tipo de mercancía que transporta y/o almacena:

4. Anexar copia de tarjeta de propiedad y/o licencia de transito

5. Anexar certificación de repotenciación del vh solo si aplica.



6. Anexar fotocopia del SOAT vigente del cabezote a asegurar o soporte RUNT

7. Anexar fotocopia del contrato de leasing, en caso de que el vehículo se encuentre dentro de esta figura.



Información adicional

8. Inicio de Vigencia

Final de Vigencia

9. Ha tenido contratado en los últimos 5 años un seguro de Responsabilidad Civil para el decreto 4299 del 2005 ☐ Sí ☐ No

10. En caso afirmativo indicar:

Límites (s) Asegurados(s) Vigencias Compañía de Seguros

11. Cuenta con protocolo para la contratación de conductores: ☐ Sí ☐ No Adjuntarlo (obligatorio)

12. Cuenta con el plan de contingencia para el transporte de dichas mercancías: ☐ Sí ☐ No Adjuntarlo (obligatorio)



Declaración

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/ **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 como consumidor financiero, usuario, cliente o cliente potencial; **(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 fraude, lavado de activos, financiación del terrorismo, financiación de armas de destrucción masiva, soborno o corrupción; **(v)** Controlar el cumplimiento de requisitos relacionados con el Sistema de Seguridad Social Integral; **(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)** Enviar información sobre los productos, servicios, eventos, actividades de índole comercial, alianzas y publicidad de **LA COMPAÑÍA**, a través de los medios físicos o virtuales registrados; **(viii)** Consultar, almacenar, administrar, transferir, procesar y reportar mi comportamiento financiero a los Operadores de la Información; **(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)** 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; **(xi)** 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; **(xii)** Acceder a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar, usar, y en general dar un tratamiento a toda la información contenida en mi historia laboral del RAIS (Régimen de Ahorro individual con Solidaridad) por las veces que se requiera, y a la información que se encuentre administrada por la Asociación Colombiana de Administradoras Fondos de Pensiones (Asofondos de Colombia) y por las Administradoras de Fondos de Pensiones en las que he estado vinculado; **(xiii)** Tramitar y gestionar felicitaciones, solicitudes, peticiones o quejas o requerimientos de autoridades en ejercicio de sus funciones; **(xiv)** 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

En fecha de lo cual se firma en _____ a los _____ días del mes de _____ de _____.

Propietario, Socio, Director
u Oficial Autorizado

Propietario, Socio, Director
u Oficial Autorizado

Posición en la Empresa

Fecha