

NIT 860.037.013-6  
Calle 33 # 6B - 24, pisos 1, 2 y 3  
Tel: (601) 327 4712 / 13  
Bogotá D.C. - Colombia  
Somos Grandes Contribuyentes  
IVA Régimen Común - Autorretenedores



## Datos generales

Razón social  Nombre comercial  NIT

Dirección oficina principal  Ciudad  Departamento  País

E-mail  Teléfono  Celular

**Contactos**

Nombre 1  Cargo

Teléfono  E-mail

Nombre 2  Cargo

Teléfono  E-mail

Actividad de la empresa (codigo CIUU)  Bienes o servicios objeto del seguro  Fecha de constitución  D  M  A

Capital social suscrito (COL\$)  Tipo de empresa  A que régimen pertenece

Cuenta su empresa con un certificado de aseguramiento de calidad?  Sí  No  Cuenta su empresa con un departamento de crédito y cartera?  Sí  No



## Información comercial

### Distribución de ventas previstas en la anualidad

Volumen de ventas	Doméstico (en miles de pesos)	Exportación (en miles de US\$)
De contado	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A crédito	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Total de ventas	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ventas año anterior	<input type="text"/>	<input type="text"/>



## Informa de cartera doméstico

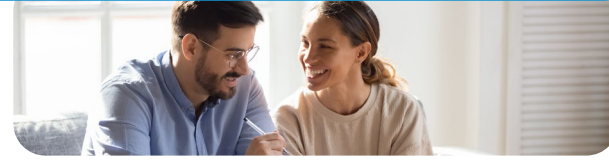
Año	Cartera vencida superior a seis meses		Provisión de créditos de dudoso cobro	Cartera irrecuperable
	Cantidad	Valor (miles de pesos)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



## Exportación

Año	Cartera vencida superior a seis meses		Provisión de créditos de dudoso cobro	Cartera irrecuperable
	Cantidad	Valor (miles de US\$)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

NIT 860.037.013-6  
Calle 33 # 6B - 24, pisos 1, 2 y 3  
Tel: (601) 327 4712 / 13  
Bogotá D.C. - Colombia  
Somos Grandes Contribuyentes  
IVA Régimen Común - Autorretenedores



## Información general de riesgo

### Doméstico distribución sectorial y por límites de crédito de las ventas

Cupo de crédito	No. de clientes	Actividad de clientes	No. de clientes
Hasta 10 millones			
Actividad de clientes			
De 10 a 30 millones			
De 30 a 50 millones			
De 50 a 150 millones			
De 150 a 250 millones			
De 250 a 500 millones			
Más de 500 millones			

### Exportación distribución por país y por máximo límite de crédito

Rango máximo saldo	No. de clientes	País	No. de clientes	Valor ventas estimado US\$
Hasta US\$5.000				
De US\$5.001 a US\$10.000				
De US\$10.001 a US\$20.000				
De US\$20.001 a US\$50.000				
De US\$50.001 a US\$100.000				
De US\$100.001 a US\$500.000				
De US\$500.001 a US\$1.000.000				
De US\$1.000.001 a US\$2.000.000				
Más de US\$ 2.000.001				

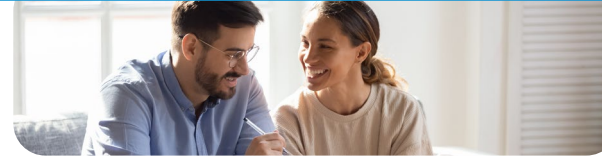
### Discriminación % sobre las ventas a crédito

Plazo	Doméstico	Exportación
30 días		
60 días		
90 días		
120 días		
150 días		
180 días		
Otros		

### Cuáles de los siguientes documentos utiliza para la asignación de cupos de crédito?

- Estados financieros     
  Referencias bancarias     
  Referencias comerciales     
  Reporte de visita comercial  
 Certificado de constitución y gerencia     
  Ninguna de las anteriores     
  Otros     
 Cuales?

NIT 860.037.013-6  
Calle 33 # 6B - 24, pisos 1, 2 y 3  
Tel: (601) 327 4712 / 13  
Bogotá D.C. - Colombia  
Somos Grandes Contribuyentes  
IVA Régimen Común - Autorretenedores



### Cientes más importantes

Nombre del cliente	No. identificación	País	Cupo de crédito	Ventas año anterior	¿Ha tenido Inconvenientes?
					Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
					Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
					Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
					Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
					Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
					Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
					Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
					Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
					Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
					Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
					Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
					Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
					Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
					Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
					Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>

### ¿Tiene su empresa contrato de seguro de crédito?

Sí  No  Vencimiento  Compañía



### Autorización de tratamiento de datos personales consumidores financieros

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 <https://www.segurosmondial.com.co/legal/>; **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 la proliferación 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 cual(es) desea excluir



### Firma y huella

- \* Las informaciones facilitadas en el siguiente formulario tienen carácter estrictamente confidencial y constituirán la base del seguro en caso de emitirse una póliza.
- \* En ningún caso este documento constituye una obligación de formalizar un seguro ni obliga al asegurador a la aceptación del riesgo.

Firma cliente  Ciudad y fecha  Índice derecho

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONOCE NUESTROS  
CANALES DE ATENCIÓN

**LÍNEAS DE ATENCIÓN EN BOGOTÁ**  
(+601) 327 4712 / 13

**LÍNEA NACIONAL**  
01 8000 111 935

**CELULAR**  
#935

**PÁGINA WEB**  
[WWW.SEGUROSMDIAL.COM.CO/SERVICIO-AL-CLIENTE](http://WWW.SEGUROSMDIAL.COM.CO/SERVICIO-AL-CLIENTE)

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.