

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 - Autorretenedores

Fecha de diligenciamiento D M A
Ciudad
Sucursal
Tipo de solicitud



En el evento en que el potencial cliente no cuente con la información solicitada en este formulario, deberá consignar dicha circunstancia en el espacio correspondiente

Clase de vinculación Tomador ☐ Asegurado ☐ Beneficiario ☐ Afianzado ☐ Proveedor ☐ Intermediario ☐ Otro ☐
¿Eres dueño del inmueble? Sí ☐ No ☐ ¿Eres apoderado? Sí ☐ No ☐ ¿El inmueble tiene leasing? Sí ☐ No ☐

Bajo la gravedad de juramento, manifiesto que soy el legítimo propietario, poseedor o persona autorizada para disponer del bien inmueble relacionado en el presente formulario, y que la información suministrada es veraz, completa y corresponde a la realidad. Así mismo, autorizo a Seguros Mundial S.A. para verificar, consultar y contrastar dicha información por cualquier medio legalmente permitido, obligándome a aportar los documentos e información adicional que sean requeridos para tal fin.

En caso de siniestro el Tomador / Propietario deberá acreditar la titularidad del inmueble

Indique los vínculos existentes entre tomador, asegurado, afianzado y beneficiario:
(individualización del producto)

Tomador - Asegurado	Familiar ☐	Comercial ☐	Laboral ☐	Otra ☐	¿Cuál?
Tomador - Beneficiario	Familiar ☐	Comercial ☐	Laboral ☐	Otra ☐	¿Cuál?
Asegurado - Beneficiario	Familiar ☐	Comercial ☐	Laboral ☐	Otra ☐	¿Cuál?



1. Información básica

Primer apellido Segundo apellido Nombres
Tipo de documento Número Fecha de expedición D M A Lugar de expedición
Fecha de nacimiento D M A Lugar de nacimiento Nacionalidad 1 Nacionalidad 2
E-mail E-mail habilitado para facturación electrónica
Dirección (residencia) Departamento Ciudad Celular
Actividad principal Sector CIU (Cod.)
Tipo de actividad ¿Cuál? Ocupación Cargo
Empresa donde trabaja Dirección (oficina)
Ciudad Departamento Teléfono
Actividad secundaria CIU (Cod.)
¿Qué tipo de producto y/o servicio comercializa? (independientes o comerciantes)
Ingresos mensuales (pesos) Egresos mensuales (pesos)
Activos (pesos) Pasivos (pesos)
Patrimonio (activos - pasivos, pesos) Otros ingresos (pesos)
Concepto otros ingresos mensuales
¿Es usted una Persona Expuesta Políticamente (PEP)*? (ver definición en el pie de página) Sí ☐ No ☐
¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada PEP? Sí ☐ No ☐
Si la respuesta a alguna de las preguntas anteriores es afirmativa, sírvase a diligenciar el Anexo 1 de conocimiento mejorado para PEP y vinculados.
¿Por su cargo o actividad, administra recursos públicos? Sí ☐ No ☐
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países? Sí ☐ No ☐
Indique

*En caso de encontrarse ubicado en una jurisdicción diferente a Colombia, por favor adjunte el certificado de identificación fiscal expedido por la autoridad competente del país de residencia.



2. Declaración de origen fondos

Declaro expresamente que:

- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- La información suministrada en la solicitud y en este documento es veraz, verificable y la sociedad se compromete a actualizarla anualmente.
- Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas.
- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio)

Origen de fondos

* Persona Expuesta Políticamente (PEP):

Los servidores públicos de cualquier sistema de nomenclatura y clasificación de empleos de la administración pública, nacional y territorial, cuando tengan asignadas o delegadas funciones relacionadas en el (Decreto 830 de 2021) y los particulares que tengan a su cargo la dirección o manejo de recursos en los movimientos o partidos políticos".

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 - Autorretenedores



3. Actividades en operaciones internacionales

¿Realiza transacciones en moneda extranjera? ☐ Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? Indique otras operaciones

¿Posee productos financieros en el exterior? ☐ Sí ☐ No ☐ ¿Posee cuentas en moneda extranjera? ☐ Sí ☐ No

Tipo de producto	Identificación o número del producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda



4. Información sobre reclamaciones en seguros

¿Ha presentado reclamaciones o ha recibido indemnizaciones en seguros en los dos últimos años? ☐ Sí ☐ No

Año	Ramo	Compañía	Valor	Resultado



5. Cláusula de autorización

Declaro que, 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 que: 1) La Política de Privacidad se encuentra publicada en www.segurosmondial.com.co/proteccion-de-datos/ 2) 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) Como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012, en especial el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos personales.

Autorizo a Seguros Mundial y a cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, domiciliadas en Colombia o en el exterior, terceros contratados por esta o a quien la represente a tratar mis datos personales para las siguientes finalidades:

- Tramitar mi solicitud de vinculación, ejecutar y cumplir el contrato de seguro y tramitar y atender solicitudes, quejas o requerimientos de entes de control.
- Cumplir obligaciones legales, contractuales y en general desarrollar su objeto social, directamente o a través de terceros ubicados en Colombia o en el exterior.
- Prevenir y controlar el fraude, lavado de activos, financiación del terrorismo, corrupción y demás riesgos legales.
- Cumplir el Sistema de Seguridad Social Integral y dar tratamiento a la información contenida en la historia laboral del RAIS y a la que se encuentre administrada por Asofondos de Colombia.
- 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.
- Ejecutar contacto para realizar cobranza o de naturaleza comercial, publicitaria relacionada con productos, servicios y eventos.
- Consultar ante terceros, almacenar, administrar, transferir, procesar, evaluar riesgos, mejorar la calidad de los datos y reportar mi comportamiento financiero ante los Operadores de la Información.
- Transferir o transmitir mis datos a terceros contratados.
- Tratar datos sensibles, en especial, los asociados al estado de salud y de menores de edad autorizados por su representante legal, cuando sea estrictamente necesario para la prestación del servicio contratado.
- Las demás finalidades que se determinen con base a la ejecución de los procesos de Seguros Mundial y que estén acorde a la Ley.
- La Aseguradora 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 para las finalidades anteriormente descritas:

☐ Autorizo ☐ No autorizo

Autorizo recibir comunicaciones comerciales y publicitarias personalizadas de Seguros Mundial a través de sus canales autorizados:

☐ Autorizo ☐ No autorizo

Con la firma del presente documento autorizo a Seguros Mundial 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, teniendo en cuenta que, solo puede excluir máximo 2 medios de comunicación.*

☐ Llamada telefónica

☐ Correo electrónico

☐ SMS

☐ WhatsApp

*En caso de no excluir ningún canal, se entenderá que el envío de comunicaciones se realizará a través de todos los canales descritos.

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 - Autorretenedores



6. Información del inmueble a arrendar

Dirección inmueble y número de matrícula

(Según certificado de Tradición y Libertad)

Número de matrícula

Destinación del inmueble (Marque con una X)

Vivienda ☐ Incremento anual ☐ Hasta el 100% del IPC (Ley 820 de 2003) ☐ Comercio ☐ Incremento anual ☐

Si la destinación del inmueble es "Comercio" describa la actividad

Vigencia

Duración del contrato en meses
(Se sugiere que sea por 12 meses)

Desde el día
(Fecha de inicio del contrato)

Hasta el día

Forma de pago del canon

Forma de pago ☐ Efectivo ☐ Consignación ☐ Cheque ☐ Otra ☐ ¿Cuál?

Número de cuenta Lugar de pago o Entidad

Usos conexos

Descripción (número, ubicación, etc.)

Garaje

Depósito

Servicios públicos

Marque los servicios públicos con los que cuenta el inmueble

- ☐ Acueducto, alcantarillado y recolección de basuras
- ☐ Energía eléctrica
- ☐ Teléfono (registre los números de líneas telefónicas)
- ☐ Gas natural

Facturación (Si el pago de los servicios públicos es compartido, indique el porcentaje de facturación que debe asumir el inquilino o arrendatario, de lo contrario deje 100%)



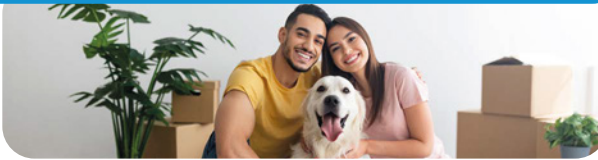
7. Firma y huella

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

Índice derecho

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 - Autorretenedores



8. Información entrevista

Lugar de la entrevista

Fecha de la entrevista D M A

Hora de la entrevista

Observaciones

Nombre del intermediario

Nombre del asesor

Resultado de la entrevista ☐ Aprobado ☐ Rechazado



9. Confirmación de la información

Fecha de verificación D M A

Hora de confirmación

Nombre y cargo de quien verifica

Firma

Observaciones



Anexo 1 – Conocimiento mejorado de PEP

En cumplimiento del Decreto 830 de 2021, se relacionan los siguientes campos en caso de ser considerado como PEP o vinculado

Vínculo/ relación*	Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación	Fecha de expedición	Nacionalidad	Entidad	Cargo	Fecha de desvinculación

- *Vínculo/relación
- 1. Segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos)
 - 2. Segundo de afinidad (yernos, nueras, suegros, cuñados, abuelos del cónyuge o compañero/a permanente del PEP)
 - 3. Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes)
 - 4. Sociedad conyugal de hecho o derecho