

FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO DE ARRENDAMIENTO PERSONA NATURAL

Fecha Diligenciamiento	D		M		A		Ciudad		Sucursal		Intermediario							
Nombre Inmobiliaria						No. de Póliza						Solicitud Estudio en:	<input type="checkbox"/> Administración <input type="checkbox"/> Corretaje					
Clase de Vinculación	<input type="checkbox"/> Inquilino	<input type="checkbox"/> Codeudor	Valor del Cánon									Cuota de Administración						
Propietario y/o Arrendador						Tipo de Documento					Número							
Teléfono Propietario						E-mail Propietario												
Destino del Inmueble	<input type="checkbox"/> Residencial	<input type="checkbox"/> Comercial	Dirección del Inmueble					Ciudad										
Tipo de Inmueble	<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Lote <input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/> Bodega <input type="checkbox"/> Otros										Estrato							
1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL SOLICITANTE																		
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						*Dirección de Residencia												
Ciudad					Departamento					E-mail	E-mail facturación electrónica							
Teléfono (Casa)					Celular					Actividad Económica	CIU							
Ingresos Mensuales (Pesos)						Egresos Mensuales (Pesos)												
Activos (Pesos)						Pasivos (Pesos)												
Patrimonio (Pesos)						Otros Ingresos (Pesos)												
Concepto otros Ingresos Mensuales																		
¿Es usted una Persona Expuesta Políticamente? (Ver definición en el pie de página)					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿Tiene usted vínculo con alguna persona considerada Expuesta Políticamente?					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 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?					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO							
Indique:																		
2. DATOS DE INMUEBLES Y VEHÍCULOS DE SU PROPIEDAD																		
Tipo de Inmueble	Dirección					Ciudad				No. Matrícula INM		Valor Comercial						
Marca Vehículo	Modelo					Placa				Prenda a favor de		Valor Comercial						
3. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS																		
Declaro expresamente que:																		
1. 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.																		
2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.																		
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.																		
4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio).																		
Origen																		
Persona Expuesta Políticamente (PEP): i) las personas expuestas políticamente-conforme al Decreto 1674 de 2016-, ii) los representantes legales de organizaciones internacionales y iii) las personas que gozan de reconocimiento público. Se entiende por persona políticamente expuesta (Decreto 1674 / 2016) los individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas como jefes de Estado, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos (directores y gerentes) de empresas sociales, industriales y comerciales del estado y de sociedades de economía mixta, unidades administrativas especiales, y funcionarios importantes de partidos políticos.																		

*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.



(571) 285 56 00
 Calle 33 # 6B - 24
 Bogotá, Colombia
 arriendos@segurosmondial.com.co
 www.facebook.com/SegurosMundial
 twitter.com/SegurosMundial
 www.segurosmondial.com.co



FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO DE ARRENDAMIENTO PERSONA NATURAL

4. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza transacciones en moneda extranjera?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿Cuál?	Indique otras operaciones		
¿Posee productos financieros en el exterior?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿Posee cuentas en moneda extranjera?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Tipo de Producto	Identificación o número del producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

5. REFERENCIAS

Personal	Apellidos y Nombres	Teléfono	Ciudad	Dirección
Familiar	Apellidos y Nombres	Teléfono	Ciudad	Dirección

6. CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

Declaro que la Compañía Mundial de Seguros S.A. identificado 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 encuentran en la página web 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 la Compañía Mundial de Seguros S.A. 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 COMPAÑÍA** para que realice el tratamiento de mis datos personales para 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 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)** 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 COMPAÑÍA**; **(viii)** 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; ejecutar acciones de perfilamiento comercial; prospección; hábitos de consumo; analítica; identificación de tendencias de mercado; definición de patrones; inteligencia de negocios y/o de mercado; labores de inteligencia artificial; encuestas de satisfacción en la experiencia de cliente; 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)** 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 **(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)** Recolectar, solicitar, consultar, almacenar, actualizar, usar, y conservar mis datos personales sensibles incluyendo la historia clínica y datos sobre mi estado de salud, indispensables para poder ejecutar el objeto social y la actividad económica de **LA COMPAÑÍA**; **(xiii)** Recolectar, consultar, almacenar, actualizar, usar, y conservar los datos personales de mis hijos menores de edad en calidad de su representante legal o tutor, siempre y cuando se cumpla con el interés prevalente del menor; **(xiv)** Acceda 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), dentro de la cual se encuentra mis vínculos laborales vigentes y no vigentes, el ingreso base de cotización (IBC), datos de contacto, información de empleadores, situación pensional, fecha de nacimiento, fecha de afiliación y fecha de traslado entre otros, por las veces que se requiera, y 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. **(xv)** Tramitar y gestionar felicitaciones, solicitudes, peticiones o quejas **(xvi)** Comercializar los datos personales objeto de tratamiento en desarrollo de las finanzas abiertas en Colombia, con el propósito de diseñar nuevos servicios y funcionalidades financieras.

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.

Nota SARLAFT: De acuerdo con las instrucciones del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo en adelante SARLAFT, como tomador de la póliza manifiesto que, por la forma de comercialización del producto, no es posible hacer entrega de los formularios de conocimiento de los asegurados, en cuyo caso la aseguradora los recaudará al momento de la radicación de la reclamación.

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

Si No

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 APODERADO	Índice Derecho
Recomendaciones: 1. Prohibido presentar fiadores de profesión, teniendo en cuenta el delito de falsedad en documento privado (artículo 221 y 22 del C.P.C). 2. Tomar fotocopias de los documentos anexados a la presente solicitud, no devolvemos ningún documento ni aun en el caso que la misma no sea aprobada. 3. El suministro de información falsa en la presente solicitud, incurre en el delito de falsedad en documento privado de acuerdo con los artículos 289 y 290 del C.P.C.	



(571) 285 56 00
 Calle 33 # 6B - 24
 Bogotá, Colombia
 arriendos@segurosmondial.com.co
 www.facebook.com/SegurosMundial
 twitter.com/SegurosMundial
 www.segurosmondial.com.co



FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO DE ARRENDAMIENTO PERSONA NATURAL

7. INFORMACIÓN ENTREVISTA					8. CONFIRMACIÓN DE LA INFORMACIÓN				
Lugar de la Entrevista					Fecha de Verificación	Día	Mes	Año	
Fecha de la Entrevista	Día	Mes	Año		Hora de Confirmación				
Hora de la Entrevista					Nombre y Cargo de quien verifica			Firma	
Observaciones									
Nombre del Intermediario					Observaciones				
Firma									
Resultado de la Entrevista					<input type="checkbox"/> Aprobado <input type="checkbox"/> Rechazado				

ANEXO 1 - CONOCIMIENTO MEJORADO DE PERSONAS EXPUESTAS PÚBLICAMENTE

En cumplimiento del Decreto 1674 de 2016, se relacionan los siguientes campos en caso de ser considerado como persona políticamente expuesta o vinculado:

Vínculo / Relación*	Nombre	Tipo de Identificación	No. de Identificación	Nacionalidad	Entidad	Cargo	Fecha 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), y
 3. Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes).