

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
Residencia de la sociedad

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

Nombre o Razón Social Tipo de documento NIT DV
Oficina Principal - Dirección* Tipo de empresa
Actividad económica CIU (Cód.) Sector
Departamento Ciudad Teléfono E-mail
E-mail habilitado para facturación electrónica Departamento Ciudad Teléfono

Representante legal

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 Dirección (residencia)
Departamento Ciudad Teléfono Celular
¿Alguno de los administradores (representantes legales, miembros de la Junta Directiva) es una Persona Expuesta Políticamente (PEP)? (Ver definición de administrador, PEP y vinculados en el pie de página) ☐ Sí ☐ No ☐ Si la respuesta es afirmativa, sírvase diligenciar la sección para el conocimiento mejorado de PEP.
¿Por su cargo o actividad, alguno de los administradores (representantes legales, miembros de la Junta Directiva) 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.

Accionistas

Instrucciones de diligenciamiento: 1) Por favor relacione los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5 % del Capital Social, aporte o participación. 2) Si el accionista o asociado relacionado en la siguiente sección es una persona jurídica que no cotiza en bolsa, por favor relacione la información de su composición accionaria en la sección para el conocimiento ampliado de accionistas y beneficiarios finales, y suministre esta información para todos los accionistas/asociados indirectos que cumplan esta condición hasta relacionar la persona natural que ejerce control final sobre la entidad. (En caso de requerir espacio debe anexar una relación por separado). 3) Si alguno de los accionistas o asociados (personas naturales) es una PEP, sírvase diligenciar la sección correspondiente (abajo dispuesta).

Tipo de identificación	Número de identificación	Fecha de expedición	Nombre	% Participación	¿Es persona jurídica que cotiza en bolsa?	Es PEP*, o vinculado con una de ellas? (Aplica únicamente para personas naturales)	¿Es sujeto de tributación en otro país u otro grupo de países? Indique cuál(es)

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



***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 él (Decreto 830 de 2021) y Los particulares que tengan a su cargo la dirección o manejo de recursos en los movimientos o partidos políticos".

Administradores (Ley 222 de 1995, art. 22): Son administradores, el representante legal, el liquidador, el factor, los miembros de juntas o consejos directivos y quienes de acuerdo con los estatutos ejerzan o detenten esas funciones.

Vinculados: Las personas que tengan sociedad conyugal, de hecho, o de derecho, con las personas públicamente expuestas, los familiares hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil de las PEP.

Nota interpretativa Recomendación 24-GAFI: Como parte del proceso para asegurar que existe una transparencia adecuada sobre las personas jurídicas, los países deben contar con mecanismos que lo identifiquen y describan los diferentes tipos, formas y características básicas de las personas jurídicas en el país o identifiquen y describan los procesos para: (i) la creación de esas personas jurídicas; y (ii) la obtención y registro de información básica y sobre el beneficiario final; o pongan a disposición del público la anterior información; y evalúen los riesgos de lavado de activos y financiamiento del terrorismo asociado a diferentes tipos de personas jurídicas creadas en el país.

Conocimiento mejorado de Personas Expuestas Políticamente

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. Representantes legales

2. Miembros de la Junta Directiva

3. Accionistas

Conocimiento ampliado de accionistas y beneficiarios finales

Tipo de identificación	Número de identificación	Fecha de expedición	Razón Social / Nombres y apellidos	% Participación	Nombre / Razón Social de la sociedad de la que es accionista	NIT

Información financiera (pesos)

Ingresos mensuales Egresos mensuales Activos
Pasivos Patrimonio Otros ingresos
Concepto de otros ingresos



2. Declaración de origen fondos

Declaro expresamente que:

- La actividad, profesión u oficio de la compañía es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos de la misma 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 posee la compañía provienen de la(s) actividades descritas anteriormente.

Origen de fondos

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

Documentos requeridos:

- Fotocopia del documento de identidad del representante legal, ampliada al 150 %
- Certificado de existencia y representación legal expedido por la autoridad competente no mayor a 30 días
- Inventario general de los bienes objeto del seguro

Adicionalmente, la aseguradora podrá requerir otros documentos de acuerdo con sus políticas, tales como: financieros, declaración de renta, copia del RUT, entre otros.



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

Este formulario contiene las disposiciones establecidas en la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia



5. 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) 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; (xiii) Recolectar, solicitar, consultar, almacenar, actualizar, usar, y conservar mis datos personales sensibles necesarios para poder ejecutar el objeto social y la actividad económica de **LA COMPAÑÍA**; (xiv) Tramitar y gestionar felicitaciones, solicitudes, peticiones o quejas.

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.

Sí ☐ No ☐

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