

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 ☐

Indique los vínculos existentes entre tomador, asegurado 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
¿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 destinaran 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. Autorización de tratamiento de datos personales consumidores financiero

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; (xvi) 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



6. 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



7. 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



8. 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
- Segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos)
 - Segundo de afinidad (yernos, nueras, suegros, cuñados, abuelos del cónyuge o compañero/a permanente del PEP)
 - Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes)
 - Sociedad conyugal de hecho o derecho