

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     
 Ciudad   
 Sucursal   
 Intermediario   
 Agente inmobiliario



Intermediario / Comercial   
 Clase de vinculación  Inquilino  Deudor solidario  Valor del canon  Cuota de administración   
 Nombre del dueño del inmueble  Tipo de documento  Número   
 Celular del dueño del inmueble  E-mail dueño del inmueble   
 Destino del inmueble  Residencial  Comercial  Actividad  Dirección del inmueble  Ciudad   
 Tipo de inmueble  Casa  Apartamento  Local  Lote  Oficina  Bodega  Otros  Estrato



## 1. Información básica del solicitante

Primer apellido  Segundo apellido  Nombres   
 Tipo de documento  Número  Fecha de expedición    Lugar de expedición   
 Fecha de nacimiento    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   
 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. Datos de inmuebles y vehículos de su propiedad

Tipo de inmueble	Dirección	Ciudad	Número de matrícula INM	Valor comercial
<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"/>
Marca vehículo	Modelo	Placa	Prenda a favor de	Valor comercial
<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"/>

**\* 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. 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**



### 4. Actividades en operaciones internacionales

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



### 5. Referencias

<b>Personal</b>	<b>Apellidos y nombres</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Ciudad</b>	<b>Dirección</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Familiar</b>	<b>Apellidos y nombres</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Ciudad</b>	<b>Dirección</b>
<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"/>



### 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](http://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.

**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

