

NIT 860.037.013-6
 Calle 33 # 6B- 24 Pisos 1, 2 y 3
 Tel: (57-1) 285 5600
 Bogotá D.C. - Colombia
 Somos Grandes Contribuyentes
 IVA Régimen Común - Autoretenedores

Me permito informar el siguiente siniestro:

Póliza No.



CALIDAD

DATOS PERSONALES



Concesionario

Nombre No. C.C. ó NIT
 Email Teléfonos

CONCEPTOS

Mes	Valor Remuneración	Valor Fondo de Gastos Comunes	Valor Cuota de Administración	Servicios Públicos
<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"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Inmueble Desocupado Si No Fecha Desocupación Día Mes Año



OBSERVACIONES

DATOS DEL LOCAL O ESPACIO EN CONCESIÓN

Nombre

Email

En caso que la reclamación salga a su favor, el pago del siniestro lo desea en: Cheque Transferencia Electrónica

Autorizamos a la Compañía Mundial de Seguros S.A. Nit 860.037.013-6 para realizar pagos a nuestro nombre a través de la utilización de sistemas de transferencia electrónica de fondos en las siguientes cuenta (s):

Nombre completo del Titular de la Cuenta

Tipo de cuenta Ahorros Corriente Ciudad

Banco No. de Cuenta

Persona a Contactar Cargo Email



NOMBRE Y C.C. DEL CONCEDENTE

FIRMA DEL CONCEDENTE

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA ASEGURADORA

Amparo Remuneración

Amparo Fondo de Gastos Comunes

Amparo Cuotas de Administración

Ver instrucciones y requisitos al respaldo

NIT 860.037.013-6
 Calle 33 # 6B- 24 Pisos 1, 2 y 3
 Tel: (57-1) 285 5600
 Bogotá D.C. - Colombia
 Somos Grandes Contribuyentes
 IVA Régimen Común - Autoretenedores

Me permito informar el siguiente siniestro:

Póliza No.



INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO



1. Relacione el número de la Póliza de Concesión.
2. Relacione el valor de la remuneración mensual, cuota de administración, fondo de gastos comunes y/o servicios públicos.
3. Relacione la ciudad, dirección y teléfono del local o espacio en concesión.
4. Relacione su nombre y número de identificación
5. Firme con huella
6. El espacio denominado "ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA ASEGURADORA" se reserva para el trámite interno de la misma, por lo tanto no diligencie ningún campo de este recuadro.
7. Seleccione como desea que la Compañía efectúe el pago de la correspondiente indemnización, en caso de resultar esta procedente. Si desea el pago a través de transferencia electrónica, por favor adjuntar certificación de la cuenta o extracto de la identidad financiera respectiva, en donde se indique el número de la misma.

ANEXOS

1. Deberá adjuntarse a este formato, un (1) ejemplar original del contrato de Concesión.

RADICACIÓN DEL FORMATO DE AVISO DE SINIESTRO.

1. Este formato junto el contrato original deberá ser radicado en nuestras oficinas.

Para efectos de la radicación solicite el recibido con sello y fecha en su respectiva copia.

Nota: Se considera que ha ocurrido siniestro, cuando han transcurrido quince (15) días calendario desde el último día de plazo en el cual el concesionario ha debido efectuar el pago de la remuneración pactada, no habiéndolo efectuado.

Señor tomador y/o asegurado, tenga presente que el aviso de siniestro por remuneraciones, fondo de gastos comunes cuotas de administración y/o servicios públicos, debe ser notificado por escrito a seguros mundial s.a, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia del siniestro.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

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 <https://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 Seguros Mundial 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 con 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 la actividad aseguradora; (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; (ix) Hábitos de consumo; analítica; identificación de tendencias de mercado; definición de patrones; inteligencia de negocios; 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) Crear, registrar y actualizar bases de datos de acuerdo a las características y perfiles de los titulares de Datos Personales; (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) Transferir o transmitir mis datos personales a terceros países en cumplimiento del contrato de seguro; (xiii) Recolectar, solicitar, consultar, almacenar, actualizar, usar, y conservar mis datos personales sensibles incluyendo la Historia Clínica y datos sobre mi estado de salud; (xiii) Recolectar, consultar, almacenar, actualizar, usar, y conservar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con el interés prevalente del menor conforme al artículo 12 del Decreto 1377 de 2013;

LA COMPAÑÍA conservará mis datos personales mientras sea necesario para el cumplimiento de cualquier obligación legal y contractual o 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 con las finalidades descritas anteriormente.

Si No

DIRECCIÓN GENERAL - BOGOTÁ D.C.

Calle 33 No. 6B - 24, Pisos 1, 2, y 3
 Teléfono: (1) 285 5600
 Fax: (1) 285 1220

PAV CALLE 33

Carrera 7 # 33-14 Edificio Casa de Bolsa
 Teléfono: (1) 285 5600 Ext. 1508
 Celular: 310 238 9375

PAV CALLE 118

Carrera 15 # 118-18
 Teléfono: (1) 3077082
 Celular: 3187288525

CENTRO EMPRESARIAL DORADO PLAZA

Avenida Calle 26 # 85 D - 55
 Oficina 203C - 204
 Teléfono: (1) 285 5600 Ext. 1800

CEN - BOGOTÁ / CHICÓ

Carrera 11 No. 93 A - 24 Interior 2
 Teléfono: (1) 695 9305 - 695 9319

CEN BOGOTÁ OCCIDENTE

Carrera 111 C No. 86 - 05
 C.C. Unicentro de Occidente Local 154
 Teléfono: (1) 440 4466 - 440 3785

CEN BOGOTÁ ANDES

Carrera 63 No. 98B - 30
 Teléfono: (1) 380 9660

SUCURSAL BARRANQUILLA

Calle 77B No. 59 - 61 Oficina 412
 Teléfono: (5) 360 3838
 Fax: (5) 360 2124

SUCURSAL CALI

Calle 22 Norte No. 6 AN-24 Oficina 1003
 Edificio Santa Mónica Central
 Teléfono: (2) 667 0460

SUCURSAL CARTAGENA

Calle 25 No. 24 A - 16 Edificio Twins Bay
 Oficina 1108 Barrio Manga
 Teléfono: (5) 664 3328 - 664 3926

SUCURSAL MEDELLÍN

Carrera 43B No. 16 - 95 Oficina 713
 Teléfono: (4) 560 2960
 Fax: (4) 560 2969

CEN - BOYACÁ Y CASANARE

Carrera 10 # 21 - 15
 Primer Piso Interior 6 Edificio Camol
 Teléfono: (8) 743 8381
 Celular: 318 883 2698

CEN - BUCARAMANGA

Carrera 29 No. 45 - 45 Oficina 814
 Edificio Metropolitan Business Park
 Teléfono: (7) 643 5079 - 643 0112

CEN - IBAGUÉ

Centro Comercial La Quinta Oficina 203
 Teléfono: (8) 270 0319 - 266 0833

CEN - EJE CAFETERO

Avenida Circunvalar No. 13 - 40 Local 20
 C.C. UNIPLEX - Pereira
 Teléfono: (6) 324 1660 - 324 1702

CEN - NEIVA

Calle 9 No. 4 - 19 Local 111
 Teléfono: (8) 872 0222 - 871 3717

CEN - PASTO

Calle 19 No. 27 - 54 Oficina 306
 Teléfono: (2) 722 4011

CEN - CALI SUR

Calle 11 No. 100 - 121
 Edificio Campestre Towers Locales 2 y 3
 Teléfono: (2) 332 1863 - 332 1865

CEN - TULUÁ

Carrera 25 No. 30 - 37
 Teléfono: (2) 224 7109 - 224 7107

Contacto Mundial Arriendos:

Llámanos en Bogotá:
 327 4683 / 327 4687
 320 825 6293 - 310 238 9375

www.arriendosmondial.com.co

arriendos@segurosmondial.com.co

Contacto Seguros Mundial:

Línea Nacional Gratuita
 01 8000 111 935

www.segurosmondial.com.co

[f](#) [t](#) [v](#) /Seguros Mundial