



(601) 285 56 00
 Calle 33 # 6B - 24
 Bogotá, Colombia
 arriendos@segurosmondial.com.co
 www.facebook.com/SegurosMundial
 twitter.com/SegurosMundial
 www.segurosmondial.com.co



Solicitud No.

FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO DE ARRENDAMIENTO PERSONA JURÍDICA

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 Canon		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

Nombre o Razón Social	NIT			DV			
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	
*Oficina Principal - Dirección	Ciudad			Teléfono			
Sucursal o Agencia Dirección	Ciudad			Teléfono			
Tipo de Empresa	Cual	CIU					
Actividad Económica	Cual	E-mail					
¿Alguno de los administradores (Representantes legales, miembros de la Junta Directiva) es una persona expuesta políticamente? (Ver definición de administrador, PPE y vinculados en el pie de página).				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Si la respuesta es afirmativa, sírvase diligenciar la sección para el conocimiento mejorado de persona expuesta políticamente.	
¿Por su cargo o actividad, alguno de los administradores (Representantes legales, miembros de la Junta Directiva) 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:		

CONOCIMIENTO MEJORADO DE PERSONAS EXPUESTAS PÚBLICAMENTE

En cumplimiento del Decreto 830 del 2021, 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. Representantes legales
 2. Miembros de la Junta Directiva
 3. Accionistas

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.

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 detentan 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 personas públicamente expuestas.

Nota interpretativa Recomendación 24-GAFI: Como parte del proceso para asegurar que exista una transparencia adecuada sobre las personas jurídicas, los países deben contar con mecanismos que o 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 o evalúen los riesgos de lavado de activos y financiamiento del terrorismo asociados a diferentes tipos de personas jurídicas creadas en el país.

*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 mas espacio debe anexar una relación por separado) 3) Si alguno de los accionistas o asociados (personas naturales) es una Persona Expuesta Públicamente, sírvase diligenciar la sección correspondiente (abajo dispuesta).

Tipo ID	Número ID	Nombre	% Participación	¿Es Persona Jurídica que cotiza en Bolsa?	¿Es Persona Públicamente Expuesta, o vinculado con una de ellas? (aplica únicamente para personas naturales)	¿Es sujeto de tributación en otro país u otro grupo de países?, Indique cual(es)

CONOCIMIENTO AMPLIADO DE ACCIONISTAS Y BENEFICIARIOS FINALES

Tipo de Identificación	Número de Identificación	Razón Social / Nombres Apellidos	% Participación	Nombre / Razón Social de la Sociedad de la que es Accionista	NIT

Ingresos Mensuales (Pesos)	Egresos Mensuales (Pesos)	Activos (Pesos)
Pasivos (Pesos)	Otros Ingresos Mensuales	Concepto

2. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Origen de los recursos

Declaro expresamente que:

1. 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.
2. La información suministrada en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y la sociedad se compromete 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 posee la compañía provienen de la(s) actividades descritas anteriormente.

3. 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

4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES EN SEGUROS

RELACIONE A CONTINUACIÓN LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS E INDEMNIZACIONES RECIBIDAS SOBRE SEGUROS EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS

Año	Ramo	Compañía	Valor	Resultado

5. CLAUSULA 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 necesarios para poder ejecutar el objeto social y la actividad económica de **LA COMPAÑÍA** (xiii) 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.

Si No

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

7. INFORMACIÓN ENTREVISTA

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						
Nombre del Asesor							
Resultado de la Entrevista	<input type="checkbox"/> Aprobado <input type="checkbox"/> Rechazado						