

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, afianzado y beneficiario:  
(individualización del producto)

Tomador - Asegurado	Familiar <input type="radio"/>	Comercial <input type="radio"/>	Laboral <input type="radio"/>	Otra <input type="radio"/>	¿Cuál? <input type="text"/>
Tomador - Beneficiario	Familiar <input type="radio"/>	Comercial <input type="radio"/>	Laboral <input type="radio"/>	Otra <input type="radio"/>	¿Cuál? <input type="text"/>
Asegurado - Beneficiario	Familiar <input type="radio"/>	Comercial <input type="radio"/>	Laboral <input type="radio"/>	Otra <input type="radio"/>	¿Cuál? <input type="text"/>



## 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   
 Actividad secundaria  CIU (Cod.)   
 ¿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 destinarán 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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



### 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
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				



### 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](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

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

👤

## 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
<input style="width: 100%;" type="text"/>								
<input style="width: 100%;" type="text"/>								
<input style="width: 100%;" type="text"/>								
<input style="width: 100%;" type="text"/>								
<input style="width: 100%;" type="text"/>								
<input style="width: 100%;" type="text"/>								
<input style="width: 100%;" type="text"/>								
<input style="width: 100%;" type="text"/>								
<input style="width: 100%;" type="text"/>								

- \*Vínculo/relación**
1. Segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos)
  2. Segundo de afinidad (yernos, nueras, suegros, cuñados, abuelos del cónyuge o compañero/a permanente del PEP)
  3. Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes)
  4. Sociedad conyugal de hecho o derecho