

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

Me permito informar el siguiente siniestro:

Póliza Núm.

Fecha de diligenciamiento


Calidad
Datos personales

Concesionario



Nombre **Núm. CC o NIT**

E-mail **Teléfonos**

Conceptos

Mes/Año	Valor remuneración	Valor fondo de gastos comunes	Valor cuota de administración	Servicios públicos	IVA
<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Inmueble desocupado Sí No **Fecha desocupación** Día Mes Año

Observaciones
**Datos del local o espacio en concesión**

Dirección del inmueble

Ciudad de ubicación del inmueble

En caso que la reclamación salga a su favor, el pago del siniestro se realizará mediante transferencia electrónica, favor anexar certificación bancaria. 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.

Persona a contactar **Dirección**

Teléfono **Cargo** **E-mail**

Instrucciones de diligenciamiento

1. Relacione el número de la Póliza de Concesión.
2. En "fecha de diligenciamiento" debe diligenciar la fecha en la cual envía el aviso de reclamación a la compañía.
3. Relacione sus datos personales.
4. Relacione el valor adeudado de la remuneración mensual, cuota de administración, IVA y/o Fondo de gastos comunes y/o servicios públicos a los que haya lugar.
5. Relacione la ciudad, dirección del local o espacio en concesión.
6. Firme con huella.
7. En caso de resultar procedente el pago de la indemnización, por favor adjuntar certificación bancaria de la cuenta en donde se indique el número de la misma, esta debe estar a nombre de la persona que figura como beneficiario de pago en la póliza.

Anexos

1. Adjunto a este formato, debe encontrarse una (1) copia del contrato debidamente firmado por todas las partes.

En caso que la compañía requiera el contrato de arrendamiento, el arrendador tiene la obligación de aportarlo.

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

Me permito informar el siguiente siniestro:

Póliza Núm.

Fecha de diligenciamiento



Radicación del formato de aviso de siniestro

1. Este formato junto con copia del contrato deberá ser radicado en el correo electrónico: siniestrosdearrendamiento@segurosmundial.com.co o en nuestras oficinas.

Para efectos de la radicación en nuestras oficinas, 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, IVA y/o fondo de gastos comunes, cuotas de administración y/o servicios públicos, deberá 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. 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.segurosmundial.com.co/legal/>; **2)** Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niños, 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 o de presentación de una reclamación; (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 fraudes, lavado de activos, financiación del terrorismo o financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva; (v) Gestionar y tramitar reclamaciones y liquidar y pagar siniestros; (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) Consultar, almacenar, administrar, transferir, procesar y reportar mi comportamiento financiero a los Operadores de la Información; (viii) 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; (ix) 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; (x) 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; (xi) Tramitar y gestionar felicitaciones, solicitudes, peticiones o quejas o requerimientos de autoridades en ejercicio de sus funciones; (xii) 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

Firma Autorizada Compañía Mundial de Seguros S.A.

Nombre y CC del arrendador

Firma del arrendador

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.

DIRECCIÓN GENERAL - BOGOTÁ D.C.

Calle 33 # 6B - 24, pisos 1, 2, y 3
 Teléfono: (601) 285 5600
 Fax: (601) 285 1220

PAV CALLE 33

Carrera 7 # 33 - 14, edificio Casa de Bolsa
 Teléfono: (601) 285 5600, ext. 1508
 Celular: 310 238 9375

PAV CALLE 118

Carrera 15 # 118 - 18
 Teléfono: (601) 307 7082
 Celular: 3187288525

CENTRO EMPRESARIAL DORADO PLAZA

Avenida calle 26 # 85D - 55
 Oficina 203C - 204
 Teléfono: (601) 285 5600, ext. 1800

CEN - BOGOTÁ/ CHICÓ

Carrera 11 # 93A - 24, int. 2
 Teléfono: (601) 695 9305 - 695 9319

CEN BOGOTÁ OCCIDENTE

Carrera 111C # 86 - 05
 C.C. Unicentro de Occidente, local 154
 Teléfono: (601) 440 4466 - 440 3785

CEN BOGOTÁ ANDES

Carrera 63 # 98B - 30
 Teléfono: (601) 380 9660

SUCURSAL BARRANQUILLA

Calle 77B # 59 - 61, oficina 412
 Teléfono: (605) 360 3838
 Fax: (605) 360 2124

SUCURSAL CALI

Calle 22 norte # 6A - 24, oficina 1003
 Edificio Santa Mónica Central
 Teléfono: (602) 667 0460

SUCURSAL CARTAGENA

Calle 25 # 24A - 16, edificio Twins Bay
 Oficina 1108, barrio Manga
 Teléfono: (605) 664 3328 - 664 3926

SUCURSAL MEDELLÍN

Carrera 43B # 16 - 95, oficina 713
 Teléfono: (604) 560 2960
 Fax: (604) 560 2969

CEN - BOYACÁ Y CASANARE

Carrera 10 # 21 - 15
 Primer piso, Interior 6, edificio Camal
 Teléfono: (608) 743 8381
 Celular: 318 883 2698

CEN - BUCARAMANGA

Carrera 29 # 45 - 45, oficina 814
 Edificio Metropolitan Business Park
 Teléfono: (607) 643 5079 - 643 0112

CEN - IBAGUÉ

Centro Comercial La Quinta Oficina 203
 Teléfono: (608) 270 0319- 266 0833

CEN - EJE CAFETERO

Avenida Circunvalar # 13 - 40, local 20
 C.C. UNIPLEX - Pereira
 Teléfono: (606) 3241660 - 324 1702

CEN - NEIVA

Calle 9 # 4 - 19, local 111
 Teléfono: (608) 872 0222 - 871 3717

CEN - PASTO

Calle 19 # 27 - 54, oficina 306
 Teléfono: (602) 722 4011

CEN - CALI SUR

Calle 11 # 100 - 121
 Edificio Campestre Towers Locales 2 y 3
 Teléfono: (602) 332 1863 - 332 1865

CEN - TULUÁ

Carrera 25 # 30 - 37
 Teléfono: (602) 224 7109 - 224 7110

Contacto Mundial Arriendos:

Llámanos en Bogotá
 (601) 327 4683 / 327 4687
 320 825 6293 - 310 238 9375

www.arriendosmundial.com.co

arriendos@segurosmundial.com.co

Contacto Seguros Mundial:

Línea Nacional Gratuita
 01 8000 111 935

www.segurosmundial.com.co

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