

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
Residencia de la sociedad

Indique los vínculos existentes entre tomador, asegurado, afianzado y beneficiario:
(individualización del producto)

Tomador - Asegurado | Familiar Comercial Laboral Otra ¿Cuál?
Tomador - Beneficiario | Familiar Comercial Laboral Otra ¿Cuál?
Asegurado - Beneficiario | Familiar Comercial Laboral Otra ¿Cuál?



1. Información básica

Nombre o Razón Social
Tipo de documento NIT Otro ¿Cuál? Número de documento DV
Oficina Principal - Dirección* Tipo de empresa
Actividad económica CIU (Cód.) Sector
Departamento Ciudad Teléfono E-mail
E-mail habilitado para facturación electrónica

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
E-mail Dirección (residencia)
Departamento Ciudad Teléfono Celular
¿Alguno de los administradores (representantes legales, miembros de la Junta Directiva) es una Persona Expuesta Políticamente (PEP)? (Ver definición de administrador, PEP y vinculados en el pie de página) Sí No Si la respuesta es afirmativa, sírvase diligenciar la sección para el conocimiento mejorado de PEP.
¿Por su cargo o actividad, alguno de los administradores (representantes legales, miembros de la Junta Directiva) 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.

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

Tipo de identificación	Número de identificación	Fecha de expedición	Nombre	% Participación	¿Es persona jurídica que cotiza en bolsa?	Es PEP*, o vinculado con una de ellas? (Aplica únicamente para personas naturales)	¿Es sujeto de tributación en otro país u otro grupo de países? Indique cuál(es)
<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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



***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 él (Decreto 830 de 2021) y Los particulares que tengan a su cargo la dirección o manejo de recursos en los movimientos o 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 detenten 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 PEP.

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

Conocimiento mejorado de Personas Expuestas Políticamente

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

*Vínculo/relación 1. Representantes legales 2. Miembros de la Junta Directiva 3. Accionistas

Conocimiento ampliado de accionistas y beneficiarios finales

Tipo de identificación	Número de identificación	Fecha de expedición	Razón Social / Nombres y apellidos	% Participación	Nombre / Razón Social de la sociedad de la que es accionista	NIT

Información financiera (pesos)

Ingresos mensuales Egresos mensuales Activos
Pasivos Patrimonio Otros ingresos
Concepto de otros ingresos



2. Declaración de origen fondos

Declaro expresamente que:

- 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.
- 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 posee la compañía provienen de la(s) actividades descritas anteriormente.

Origen de fondos

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"/>
<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"/>

Documentos requeridos:

- Fotocopia del documento de identidad del representante legal, ampliada al 150 %
- Certificado de existencia y representación legal expedido por la autoridad competente no mayor a 30 días
- Inventario general de los bienes objeto del seguro

Adicionalmente, la aseguradora podrá requerir otros documentos de acuerdo con sus políticas, tales como: financieros, declaración de renta, copia del RUT, entre otros.



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"/>				

Este formulario contiene las disposiciones establecidas en la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia



5. Cláusula de autorización

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.segurosmondial.com.co/legal/>; **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, 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

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. 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 la entrevista

Hora de la entrevista

Observaciones

Nombre del intermediario

Nombre del asesor

Resultado de la entrevista Aprobado Rechazado



8. Confirmación de la información

Fecha de verificación

Hora de confirmación

Nombre y cargo de quien verifica

Firma

Observaciones