Solicitud de Recomposición de Aportes Futuros

Fondo Voluntario de Pensiones Colseguros Nit. 830.101.782-6
Allianz Seguros de Vida S.A. Nit. 860.027.404-1

Fondo Voluntario de Pensiones

Información del Afiliado

Producto | Número de Cuenta | Ciudad | Fecha de Solicitud (D D M M A A A A)

Apellidos y Nombres/Razón Social (Plan Institucional)

Doc. Identidad C.C. ◯ C.E. ◯ TI ◯ NIT ◯ NUIP ◯ PPT ◯ N° | Ciudad Exp. | Fecha Exp. (D D M M A A A A)

Teléfono de Contacto | Correo electrónico

Detalle de la Recomposición de Aportes Futuros

Indique el porcentaje de distribución de aportes futuros y portafolios de inversión, teniendo en cuenta que la sumatoria de los porcentajes debe ser 100%

1. Aplica solo para el siguiente recaudo. ◯ 2. Aplica para todos los recaudos. ◯

Renta Fija Mediano Plazo	Porcentaje (%)	Valor a recomponer
Vista Conservador		
Deuda Corporativa		
Renta Fija Mediano Plazo		
Acciones Colombia		
Inversiones Inmobiliarios		
Renta Fija Dolares		
Acciones Global ESG		
Diversificado		
Invest Plus		
TOTALES*	%	$

Tenga presente que los portafolios con condiciones especiales, por tener restricción de liquidez no se pueden seleccionar para aportes futuros)

* La sumatoria de los porcentajes debe ser igual a 100% tanto por objetivos como portafolios
** Portafolios con Condiciones Especiales de restricciones de liquidez para su ingreso y disponibilidad. Para seleccionar alguno de estos portafolios se debe confirmar previamente con su Financial Planner las características de este portafolio y si esta habilitado el ingreso de aportes.

Observaciones

1. Las solicitudes de recomposición podrá remitirlas a través de su Financial Planner o enviarlas directamente al correo : planideal@allianz.co yconfirmar el recibido en nuestra línea de Atención al Cliente Allianz en Bogotá al 6015941130 o a nivel nacional a la línea 018000514400
2. En constancia de la información registrada en esta solicitud de recomposición, acepto que:

- Conozco y he recibido el(los) prospecto(s) de cada uno de los portafolios seleccionados por mí, para lo cual declaro que he leído y he comprendido todo lo allí establecido y acepto sus condiciones, riesgos asociados a los activos que conforman cada portafolio de liquidez, precio, emisor, crédito y los demás descritos, como la consecuencia de la materialización de riesgos de mercado, cambiario, riesgo país propios de los emisores contenidos en los portafolios seleccionados para realizar una recomposición de saldos y/o aportes futuros de mis aportes al Fondo Voluntario de Pensiones.
- Conozco que en caso de seleccionar un portafolio con Condiciones Especiales**, por ser portafolios con restricción de liquidez para nuevos aportes, debo revisar previamente con mi Financial Planner si es posible el ingreso a estos portafolios, previamente a realizar la solicitud de la recomposición de saldos o aportes Futuros de mi cuenta.
- Conozco que puedo consultar el perfil de cada portafolio seleccionado y el comportamiento de las rentabilidades indicadas en https://www.allianzahorroeinversiones.co las cuales no son garantía de futuros resultados en mi ahorro o inversión. Entiendo que la gestión realizada es de medio y no de resultado.

Firma del Participe

C.C. O C.E. N°.

Indice Derecho

Para consultas, retiros o transacciones, llame en Bogotá al 6015941130 , a nivel nacional a la línea 018000 514400 - https://allianzahorroeinversiones.co/

ADMINISTRADO POR Allianz

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA