

SOLICITUD DE VINCULACIÓN PERSONA NATURAL

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

País Ciudad Fecha de Solicitud N° de Afiliación
Tipo de Solicitud: Individual Empresarial Recaudador Mandatario/Apoderado Razón social N° Contrato

1. INFORMACIÓN BÁSICA PERSONAL

Primer apellido	Segundo apellido	Nombres completos	
Tipo de Documento C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> P.A. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/>	Número de Identificación <input type="text"/>	Fecha de Expedición <input type="text"/>	Lugar de Expedición <input type="text"/>
Fecha de Nacimiento <input type="text"/>	Nacionalidad <input type="text"/>	País de Nacimiento <input type="text"/>	País de Residencia <input type="text"/>
Estado Civil Soltero <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/>	Actividad Económica Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/>	Militar <input type="checkbox"/> Rentista <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
Nivel de Estudios Bachiller <input type="checkbox"/> Posgrado <input type="checkbox"/>		Pregrado <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	

2. INFORMACIÓN DE LOCALIZACIÓN Y CORRESPONDENCIA

Residencia			
Dirección	Departamento	Ciudad	Barrio
Teléfono fijo	Celular	Correo electrónico	Envío de correspondencia Electrónico <input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> No enviar <input type="checkbox"/>
Comercial/Empleador			
Razón Social	Nit	Código CIU del Solicitante	Fecha de Vinculación <input type="text"/>
Cargo Actual			

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos Mensuales \$	Egresos Mensuales \$	Total de Activos \$	Total Pasivos \$	Patrimonio \$
Origen de los Ingresos Dividendos <input type="checkbox"/> Herencia <input type="checkbox"/> Rentas <input type="checkbox"/> Actividad económica <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>	Declaración de Renta y Complementarios Bajo la gravedad de juramento certifico que Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> estoy obligado(a) a declarar renta.			
¿Es usted una Persona Expuesta Políticamente (nacional(1), extranjero(2), organización internacional (3), por relación (4) existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre usted y un PEP?) <input type="checkbox"/> PEP Nacional <input type="checkbox"/> PEP Extranjera <input type="checkbox"/> PEP Organización <input type="checkbox"/> PEP Relación* <input type="checkbox"/> No aplica				
Solo si existe un vínculo familiar, civil o de asociación entre el Mandatario/Apoderado y un PEP se deben diligenciar los siguientes campos				
Nombres y Apellidos Completos del PEP		Tipo de documento C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> P.A. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/>	Número de Identificación <input type="text"/>	

Persona Expuesta Políticamente (PEP) nacional (1): Según la definición contemplada en el Decreto 1674 de 2016 y demás normas que lo modifiquen, complementen, sustituyan o adicione. Sin perjuicio de lo anterior, consideran PEP los servidores públicos de cualquier sistema de nomenclatura y clasificación de empleos de la administración pública nacional y territorial, cuando en los cargos que ocupen, tengan en las funciones del área a la que pertenecen o en las de la ficha del empleo que ocupan, bajo su responsabilidad directa o por delegación, la expedición de normas o regulaciones, la dirección general, la formulación de políticas institucionales y adopción de planes, programas y proyectos, el manejo directo de bienes, dineros o valores del Estado y la administración de justicia o facultades administrativo sancionatorias. funciones pueden ser a través de ordenación de gasto, contratación pública, gerencia de proyectos de inversión, pagos, liquidaciones, administración de bienes muebles e inmuebles. PEP desde su nombramiento y hasta 2 años después de dejar su cargo.

PEP extranjeros (2): Son aquellas personas que desempeñan funciones públicas destacadas en otro país. Se entienden por PEP extranjeros: (i) jefes de Estado, jefes de Gobierno, ministros, subsecretarios o secretarios de Estado; (ii) congresistas o parlamentarios; (iii) miembros de tribunales supremos, tribunales constitucionales u otras altas instancias judiciales cuyas decisiones no admitan normalmente recurso, salvo en circunstancias excepcionales; (iv) miembros de tribunales o de las juntas directivas de bancos centrales; (v) embajadores, encargados de negocios y altos funcionarios de las fuerzas armadas, y (vi) miembros de los órganos administrativos, de gestión o de supervisión de empresas de propiedad estatal.

PEP de organizaciones internacionales (3): Son aquellas personas que ejercen funciones directivas en una organización internacional. Se entienden por PEP de organizaciones internacionales directores, subdirectores, miembros de juntas directivas o cualquier persona que ejerza una función equivalente. En ningún caso, dichas categorías comprenden funcionarios de niveles intermedios o inferiores.

PEP por relación: (4): Definición de vinculado: 1. Segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos), 2. Segundo de afinidad (yernos, suegros, cuñados, abuelos del cónyuge o compañero/a permanente del PEP), y 3. Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes). 4. Asociado cercano: usted es socios, asociado o tienen un negocio con un PEP, ya sea por medio de una persona jurídica o directamente.

4. AUTOCERTIFICACIÓN FATCA Y CRS

En atención a la Ley de Cumplimiento Tributario de Cuentas Extranjeras (Foreign Account Tax Compliance Act - FATCA), así como al Common Reporting Standard (CRS) y a los correspondientes acuerdos de intercambio de información tributaria suscritos por Colombia con los Estados Unidos de América y otros gobiernos, DECLARO bajo la gravedad de juramento que, a la fecha de diligenciamiento de esta certificación, (marque con una equis (x) su respuesta): SI NO cumplo con alguna de las siguientes condiciones: i) tengo nacionalidad americana; ii) soy residente permanente en Estados Unidos; iii) tengo residencia en un país distinto a Estados Unidos y Colombia.

¿Es caso de tributación en EE.UU incluya el Número de identificación Fiscal americano (US-TIN) o el número de seguridad social.

Es ciudadano o tiene el estatus de residente permanente en Estados Unidos? SI NO Indique su número de seguridad social.

¿Reside (183 días consecutivos o más dentro de un período cualquiera de 365 días calendario) en otro país distinto a Colombia o Estados Unidos? SI NO

Indique el país Indique su número de identificación tributaria (o TIN)

Si para usted no es posible obtener un número de identificación tributaria (TIN), indique la razón.

A. El país en el que está obligado a pagar impuestos no expide número de identificación tributaria.

B. Usted no le es posible obtener un número de identificación tributaria (favor explicar la razón),

C. No se requiere número de identificación tributaria (sólo seleccionar esta opción si las autoridades del país donde es residente fiscal no requieren que el número de identificación tributario sea revelado).

Si marca la opción B debe diligenciar alguna de las siguientes opciones:

Es estudiante y no requiere TIN. Es miembro o empleado de una Misión Diplomática o de una oficina Consular, o es familiar de este.

Es un trabajador expatriado y requiere obtener un TIN. Otra ¿cuál?



Para consultas, retiros o transacciones, llame en Bogotá al 594 1130, a nivel nacional a la línea 018000 514400
1 de 3 www.allianz.co/ahorro-e-inversion

SOLICITUD DE VINCULACIÓN PERSONA NATURAL

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

5. INFORMACIÓN DE INVERSIÓN

Tipo de Aporte Periódico Valor aporte \$ Único Valor aporte inicial \$

Objetivo de Inversión = 100 %	AHORRO <input type="checkbox"/> %	EDUCACIÓN <input type="checkbox"/> %	PENSIÓN <input type="checkbox"/> %	VEHÍCULO <input type="checkbox"/> %	VIVIENDA <input type="checkbox"/> %	OTRO <input type="checkbox"/> %
RENDA FIJA MEDIANO PLAZO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RENDA FIJA DOLARES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ALTA LIQUIDEZ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RENDA FIJA LARGO PLAZO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ACCIONES ECOPEPETROL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FONDO ACCIONES ISA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ACCIONES COLOMBIA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DIVERSIFICADO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLAN VISTA CONSERVADOR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLAN AHORRO EDUCATIVO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DIVERSIFICADO MODERADO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ACCIONES GLOBAL ESG	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

6. INFORMACIÓN DE CUENTAS PARA ABONOS Y RETIROS

CUENTA PARA ABONOS Y RETIROS

Nombre de la entidad Tipo de cuenta Ahorros Corriente Número de cuenta

CUENTA PARA DÉBITO AUTOMÁTICO

Nombre de la entidad Tipo de cuenta Ahorros Corriente Número de cuenta Valor \$ Fecha de aporte 15 30

7. SERVICIOS ELECTRÓNICOS

Autorizo al FONDO VOLUNTARIO DE PENSIONES COLSEGUROS para que me envíe a través de las direcciones de correo electrónico consignadas en este formulario, cualquier información que por su naturaleza pueda ser enviada por este medio y que esté relacionada con los servicios que el FONDO VOLUNTARIO DE PENSIONES COLSEGUROS presta, haciéndome responsable por el uso y manejo de mi correo y asumo cualquier perjuicio que la utilización del mismo cause al FONDO VOLUNTARIO DE PENSIONES COLSEGUROS, a cualquier tercero o a mí. **Solicitud de clave para acceder a los servicios:** Solicito al FONDO VOLUNTARIO DE PENSIONES COLSEGUROS la adjudicación de una clave de acceso para los servicios electrónicos ofrecidos en los términos y condiciones contenidos en el reglamento y acepto la responsabilidad por el uso y confidencialidad de la clave, la cual me es entregada por el FONDO VOLUNTARIO DE PENSIONES COLSEGUROS y tiene el carácter de personal e intransferible. Solicito al FONDO VOLUNTARIO DE PENSIONES COLSEGUROS el envío de la clave por correo electrónico a la dirección consignada en el campo E-mail del numeral 2 de este formulario. **Notificación de Cambios y Novedades de Direcciones:** Me obligo a notificar al FONDO VOLUNTARIO DE PENSIONES COLSEGUROS cualquiera de las siguientes situaciones relacionadas con mi clave y la dirección de correo electrónico: 1. Pérdida o robo de clave, 2. Uso no autorizado de la clave, 3. Cambio de las direcciones de correo electrónico, 4. Alguna falla, error o hecho inusual en la utilización de la clave o de las direcciones de correo electrónico, 5. Acceso de terceros a las direcciones de correo electrónico asignadas en este documento.

8. INFORMACIÓN DEL MANDATARIO/APODERADO

(Solo diligenciar si en tipo de solicitud usted marco la opción Mandatario/Apoderado)

Primer apellido <input type="text"/>		Segundo apellido <input type="text"/>		Nombres completos <input type="text"/>	
Tipo de Documento C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> P.A. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/>		Número de Identificación <input type="text"/>		Fecha de Expedición <input type="text"/>	
Fecha de Nacimiento <input type="text"/>		Nacionalidad <input type="text"/>		País de Residencia <input type="text"/>	
Dirección de Residencia <input type="text"/>		Departamento <input type="text"/>		Ciudad <input type="text"/>	
Celular <input type="text"/>		Correo Electrónico <input type="text"/>		Actividad Económica <input type="text"/>	
				Código CIU <input type="text"/>	

¿Es usted una Persona Expuesta Políticamente (nacional(1), extranjero(2), organización internacional (3), por relación (4) existe algún vínculo familiar civil o de asociación entre usted y un PEP?)
 PEP Nacional PEP Extranjera PEP Organización PEP Relación* No Aplica

Solo si existe un vínculo familiar, civil o de asociación entre el Mandatario/Apoderado y un PEP se deben diligenciar los siguientes campos

Nombres y Apellidos Completos del PEP <input type="text"/>		Tipo de documento C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> P.A. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/>		Número de Identificación <input type="text"/>	
--	--	--	--	---	--

Persona Expuesta Políticamente (PEP) nacional (1): Según la definición contemplada en el Decreto 1674 de 2016 y demás normas que lo modifiquen, complementen, sustituyan o adiciones. Sin perjuicio de lo anterior, consideran PEP los servidores públicos de cualquier sistema de nomenclatura y clasificación de empleos de la administración pública nacional y territorial, cuando en los cargos que ocupen, tengan en las funciones del área a la que pertenecen o en las de la ficha del empleo que ocupan, bajo su responsabilidad directa o por delegación, la expedición de normas o regulaciones, la dirección general, la formulación de políticas institucionales y adopción de planes, programas y proyectos, el manejo directo de bienes, dineros o valores del Estado y la administración de justicia o facultades administrativo sancionatorias, funciones pueden ser a través de ordenación de gasto, contratación pública, gerencia de proyectos de inversión, pagos, liquidaciones, administración de bienes muebles e inmuebles. PEP desde su nombramiento y hasta 2 años después de dejar su cargo.

PEP extranjeros (2): Son aquellas personas que desempeñan funciones públicas destacadas en otro país. Se entienden por PEP extranjeros: (i) jefes de Estado, jefes de Gobierno, ministros, subsecretarios o secretarios de Estado; (ii) congresistas o parlamentarios; (iii) miembros de tribunales supremos, tribunales constitucionales u otras altas instancias judiciales cuyas decisiones no admitan normalmente recurso, salvo en circunstancias excepcionales; (iv) miembros de tribunales o de las juntas directivas de bancos centrales; (v) embajadores, encargados de negocios y altos funcionarios de las fuerzas armadas, y (vi) miembros de los órganos administrativos, de gestión o de supervisión de empresas de propiedad estatal.

PEP de organizaciones internacionales (3): Son aquellas personas que ejercen funciones directivas en una organización internacional. Se entienden por PEP de organizaciones internacionales directores, subdirectores, miembros de juntas directivas o cualquier persona que ejerza una función equivalente. En ningún caso, dichas categorías comprenden funcionarios de niveles intermedios o inferiores.

PEP por relación (4): Definición de vinculado: 1. Segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos), 2. Segundo de afinidad (yernos, nueros, suegros, cuñados, abuelos del cónyuge o compañero/a permanente del PEP), y 3. Primer grado civil (hijos adoptivos o padres adoptantes), 4. Asociado cercano: usted es socio, asociado o tienen un negocio con un PEP, ya sea por medio de una persona jurídica o directamente.

SOLICITUD DE VINCULACIÓN PERSONA NATURAL

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

9. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

1. MANIFIESTO DE APORTES: En cumplimiento de todas las normas vigentes, realizo las siguientes declaraciones de origen de fondos al Fondo Voluntario de Pensiones Colseguros de manera voluntaria y dando certeza de todo lo que aquí consigno es cierto y susceptible de verificación:

- 1.1. Los recursos depositados como aportes voluntarios provienen de: Patrimonio _____ Ingresos* _____ *Si son ingresos diligencie el punto 1.2
- 1.2. Me permito manifestar que el aporte que hago el día de hoy, por la suma establecida, proviene de ingresos que ya fueron objeto de retención en la fuente SI _____ NO _____
- 1.3. Me permito manifestar que todos los aportes que efectúe al Fondo Voluntario de Pensiones mediante el mecanismo de débito automático de la cuenta registrada para tal fin son provenientes de mi patrimonio y no de ingresos por lo tanto no serán utilizados como beneficio tributario en el respectivo periodo fiscal.

1.4. En el evento en que los aportes que realice provengan de una fuente diferente o tenga tratamiento tributario diferente, aportaré las certificaciones respectivas.

2. ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES: Obrando en nombre propio o en representación de _____, de manera voluntaria y afirmando que todo lo aquí consignado es cierto, realizo las siguientes declaraciones de origen de los fondos y/o bienes: 1) Que los recursos de mi propiedad o de la persona jurídica que represento provienen de fuentes lícitas y, por ende, no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano; 2) Que los recursos que se deriven del desarrollo de la relación comercial con ALLIANZ SEGUROS S.A., ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., incluyendo sus matrices, filiales, subsidiarias, vinculadas o controladas, (en adelante "las Compañías") no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas ni a financiar la proliferación de armas de destrucción masiva; 3) Que autorizo a Allianz para tomar las medidas correspondientes en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, eximiéndola de responsabilidad que se derive de ello, 4) Que me obligo para con Allianz en nombre propio o de la entidad que represento a mantener actualizada la información suministrada mediante el presente formulario, incluida la información de los socios o accionistas que tengan más del 5% de la participación social.

3. TRATAMIENTO DE DATOS FINANCIEROS: Autorizo a las Compañías, respecto de las cuales tenga la calidad de consumidor financiero, deudor o contraparte contractual, para que con fines estadísticos de verificación del riesgo crediticio o de reporte histórico de comportamiento comercial, soliciten, procesen, conserven, verifiquen, consulten, suministren, reporten o actualicen cualquier información relacionada con mi comportamiento financiero, crediticio o comercial a los operadores de bancos de datos o centrales de información autorizados por la legislación, incluidos DATACRÉDITO y CIFIN, a la Federación de Aseguradores de Colombia -FASECOLDA, al Instituto Nacional de Investigación y Prevención del Fraude al Seguro -INIF y a Inversiones Fasecolda -INVERFAS, en los términos y durante el tiempo que la Ley establezca, desde el momento en que comience mi relación con las Compañías.

4. INFORMACIÓN RECIBIDA: Declaro que he indagado y he recibido la información sobre las características de los productos o servicios, mis derechos y obligaciones, las condiciones, las tarifas o precios y la forma para determinarlos y las medidas para el manejo seguro del producto o servicio que solicito.

5. ENTREGA DE CONDICIONES: Declaro que he recibido de manera anticipada a la celebración del contrato, el respectivo clausulado, así como las explicaciones sobre el contenido de la cobertura, de las exclusiones, las garantías y demás condiciones negociables.

6. DECLARACIÓN: Manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, y me obligo a actualizar o confirmar la información una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite.

7. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Autoriza a Allianz Seguros de Vida S.A con NIT 860.027.404-1 como administradora del Fondo Voluntario de Pensiones Colseguros, quien en adelante se denominará "Allianz", sociedad domiciliada en la ciudad de Bogotá, Colombia, quien de manera independiente y como responsable del tratamiento, a que con ocasión del diligenciamiento de este formulario, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios y/o complementarios y la política de tratamiento de datos personales que usted podrá consultar en <https://www.allianz.co>, a consultar, recolectar, almacenar, compartir, procesar, actualizar, usar, disponer o llegar a transmitir o transferir a nivel nacional o internacional los datos personales de su titularidad, por ende, usted declara entender que con su aceptación autoriza a Allianz a tratar sus datos personales de identificación, ubicación y socioeconómicos, e información por usted suministrada, incluida la de naturaleza sensible relacionada con datos biométricos.

La información personal descrita será utilizada para las siguientes finalidades:

A. Si No Realizar la evaluación de la solicitud para la apertura y/o vinculación a los productos y/o servicios ofrecidos por el Fondo Voluntarios de Pensiones Colseguros; validar y verificar su identidad para la vinculación, así como el ofrecimiento y otorgamiento de productos y servicios; dar cumplimiento a las obligaciones contraídas por Allianz con el titular de información en relación a la vinculación al Fondo Voluntario de Pensiones que celebren y a las obligaciones legales que se deriven o sean accesorias a este; remitir a las autoridades competentes, incluyendo las fiscales y a los reguladores financieros, nacionales o extranjeros, la información relacionada con la titularidad de los productos y servicios contratados o que llegare a contratar, datos de contacto, movimientos y saldos, y toda aquella información que sea solicitada por normas nacionales o extranjeras para la prevención y/o detección del fraude o cualquier tipo de delito, lo que incluye consultar y/o verificar la información personal que se encuentre publicada en redes sociales y/o internet; consultar, obtener, solicitar, suministrar, reportar, procesar, corroborar, actualizar y divulgar información que se refiera al comportamiento crediticio, financiero, comercial y civil en las bases de datos administradas por operadores de la información como DATACRÉDITO y CIFIN, bases de datos públicas u otras bases externas, con el propósito de evaluar la solicitud y el cumplimiento de las obligaciones financieras, comerciales y/o crediticias y dar cumplimiento de las instrucciones impartidas por la Superintendencia Financiera sobre prevención del riesgo de lavado de activos, la financiación del terrorismo, la proliferación de armas de destrucción masiva; con fines de seguridad y/o de prueba ante una autoridad judicial o administrativa, cuando los datos sean obtenidos a través de grabaciones o suministrados por el Titular a la empresa de vigilancia para el ingreso o permanencia en las instalaciones de Allianz; para fines estadísticos, de consulta, gremiales, técnico-actuariales y fines tributarios. Los datos personales podrán ser circulados a otras empresas del Grupo Allianz y cualquier tercero con el cual tengan un vínculo contractual para el desarrollo de las actividades anteriormente mencionadas.

B. Si No **Envíos Comerciales:** Contactar al titular telefónicamente o a través de mensajes electrónicos tales como vía chat, mensajes de texto, correo electrónico, SMS, entre otros, para el envío de noticias sobre ofertas de productos o servicios ofrecidos por terceros vinculados o aliados a Allianz, así como para el envío o realización de campañas de fidelización o mejora de servicio, encuestas y estudios de mercado, por lo que Allianz podrá suministrar esta información a otras empresas del Grupo Allianz, intermediarios, reaseguradores, coaseguradores, operadores, prestadores de servicio y cualquier tercero con el cual tengan un vínculo contractual para el desarrollo de las actividades anteriormente mencionadas.

C. Si No **Perfilamiento:** Realizar el perfilamiento del titular a partir de sus datos personales para analizar o predecir aspectos relacionados con la salud, preferencias personales, intereses, comportamiento, entre otros.

Usted como titular de los datos personales cuenta con el derecho a conocer, actualizar, rectificar y solicitar supresión sus datos personales; abstenerse de suministrar información personal de naturaleza sensible o relativa a niños, niñas o adolescentes, solicitar la prueba de la autorización otorgada, ser informado sobre el uso que se le da a sus datos personales; revocar la autorización otorgada, consultar los datos personales previamente suministrados y acudir ante la Superintendencia de Industria y Comercio cuando no se atienda en debida forma sus consultas o reclamos en materia de protección de datos personales. A través de los siguientes canales de comunicación, el Titular de los datos personales que sean o vayan a ser tratados por Allianz podrá ejercer sus derechos: i) Línea Call Center - Clientes Allianz (Desde el celular: #265 - Bogotá: 6015941130 - A nivel nacional: 018000514400 - Opción 6); ii) Requerimiento escrito a la Carrera 13A No. 29 - 24 de Bogotá, Oficina del Cliente; iii) a la dirección de correo electrónico: servicioalcliente@allianz.co

8. Con el diligenciamiento y suscripción del presente formulario Usted declara conocer y aceptar de manera expresa y por escrito, el contenido de la presente solicitud de autorización, así como el contenido de la política de protección de datos personales de la Compañía publicada en www.allianz.co. Además, declara que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunta es veraz y verificable y que autoriza su verificación ante cualquier persona, sin limitación alguna.

9. He sido informado del reglamento y Fondo Voluntario de Pensiones Colseguros y hago constar que conozco los derechos y obligaciones derivados de mi vinculación al mismo y lo acepto integralmente.

10. Autorizo al Fondo Voluntario de Pensiones Colseguros Administrado por Allianz Seguros de Vida S.A. a realizar débitos de la cuenta registrada en este formulario en el campo (Débito Automático) por el valor y la periodicidad consignadas en este medio de recaudo.

11. Acepto que el Fondo Voluntario de Pensiones Colseguros Administrado por Allianz Seguros de Vida S.A no adquiere ninguna responsabilidad por las decisiones que como consecuencia de la asesoría de inversiones, fiscal o tributaria que hayan realizado.

En constancia de comprensión y conformidad con lo anterior, firma,

ACEPTACIÓN

SI NO Declaro que he recibido la asesoría financiera y de las características del producto al que me estoy vinculando por parte de mi Financial Planner, lo que me permite garantizar que conozco y acepto:

A. Las características del Plan.

B. Los portafolios de inversión que lo componen.

C. Los riesgos de volatilidad que están asociados al mismo, así como el horizonte de tiempo mínimo esperado para mi inversión.

SI NO Declaro que he diligenciado el Formulario de Perfilación del Inversionista para identificar mi perfil de riesgo siendo:

Conservador Conservador - Enfocado Moderado - Motivado Moderado - Explorador

Dinámico - Aventurero Dinámico - Pionero

Que corresponde con mi objetivo de inversión y riesgo que estoy dispuesto a asumir, de acuerdo con la información que he registrado en dicho formulario y la asesoría brindada por el Financial Planner, documento que adjunto como anexo a la Solicitud de Vinculación al Fondo.

Para uso exclusivo de Allianz

CONSTANCIA DE LA ENTREVISTA

Lugar (Especifique): _____
Fecha: Hora: _____

Nombre de la persona que realiza _____

Categoría _____ Sucursal Clave

Negocio referido SI NO Cliente Nuevo o Cliente Allianz

Nombre Referidor 1 _____ Clave _____

Nombre Referidor 2 _____ Clave _____

Con la firma de este documento, yo, _____, identificado con _____ número _____ y número de clave o CE _____ declaro:

SI NO **1.** Haber verificado la información personal, socioeconómica y financiera del cliente (que para los efectos de esta declaración se entiende "potencial cliente" y "cliente" en los términos de la C.E.027 de 2020 de la SFC)

SI NO **2.** Considerar razonable la información financiera con la información socioeconómica del potencial cliente.

SI NO **3.** Considerar que la información socioeconómica del cliente es acorde a su actividad económica en comparación con el mercado.

SI NO **4.** Haber tomados las medidas necesarias para conocer al cliente a través de una entrevista que yo realicé con máximo 2 días previos a la fecha de firma de esta declaración.

VALIDACIÓN DIRECTOR COMERCIAL

Firma del Director Comercial _____

Nombre _____

Suc _____

Firma de Cliente <input type="text" value="DDMMAAAA"/>	<input type="text"/>
C.C. _____	Huella Índice Derecho <input type="text"/>

Nota: El Fondo Voluntario de Pensiones Colseguros es un patrimonio autónomo administrado por Allianz Seguros de Vida S.A. Las Autorizaciones otorgadas al Fondo Voluntario de Pensiones Colseguros en este formulario se entenderán otorgadas a Allianz Seguros de Vida S.A.