

# SOLICITUD DE VINCULACIÓN PERSONA NATURAL - MENOR DE EDAD

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  Razón Social  N° de Contrato

### 1. INFORMACIÓN BÁSICA PERSONAL

Primer apellido  Segundo apellido  Primer nombre  Segundo nombre   
 Tipo de Documento  Número de Identificación  Fecha de Expedición  Lugar de Expedición  Fecha de Nacimiento  Nacionalidad   
 T.I.  P.A.  R.C.   
 País de Nacimiento  País de Residencia  Sexo  M  F  Actividad Económica  Estudiante  Otro  Código CIU

### 2. INFORMACIÓN DE LOCALIZACIÓN Y CORRESPONDENCIA

Dirección  Departamento  Ciudad  Barrio   
 Teléfono fijo  Celular  Correo electrónico

### 3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos Mensuales  Egresos Mensuales  Total de Activos  Total Pasivos  Patrimonio   
 Origen de los Recursos  Dividendos  Herencia  Rentas  Actividad económica  Otros  Cuál

**Declaración de Renta y Complementarios:**  
 Bajo la gravedad de juramento certifico que SI  NO  estoy obligado(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?)  
 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  Tipo de documento  C.C.  T.I.  C.E.  P.A.  R.C.  Número de Identificación

**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, nueras, 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. CERTIFICACIÓN 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 un miembro de una Misión Diplomática o de una oficina consular o es familiar de este  
 Es un trabajador expatriado y no requiere obtener un TIN.  Otra ¿cuál?

### 5. INFORMACIÓN DE INVERSIÓN

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

Objetivo de Inversión = 100 %	AHORRO	EDUCACIÓN	PENSIÓN	VEHÍCULO	VIVIENDA	OTRO
RENTA FIJA MEDIANO PLAZO	<input type="text"/> %					
RENTA FIJA DOLARES	<input type="text"/> %					
ACCIONES ECOPETROL	<input type="text"/> %					
FONDO ACCIONES ISA	<input type="text"/> %					
ACCIONES COLOMBIA	<input type="text"/> %					
DIVERSIFICADO	<input type="text"/> %					
PLAN VISTA CONSERVADOR	<input type="text"/> %					
PLAN AHORRO EDUCATIVO	<input type="text"/> %					
ACCIONES GLOBAL ESG	<input type="text"/> %					
Otro <input type="text"/>	<input type="text"/> %					
Otro <input type="text"/>	<input type="text"/> %					
Otro <input type="text"/>	<input type="text"/> %					
Otro <input type="text"/>	<input type="text"/> %					
	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Allianz Seguros de Vida S.A. SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

FV027-SEPT-2022



# SOLICITUD DE VINCULACIÓN PERSONA NATURAL - MENOR DE EDAD

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

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 DATACREDITO 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 a 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  Envios 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 tutor del menor de edad y 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 atiende 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.

Firma de Cliente  
(Tutor legal)

D D M M A A A A A A

C.C.

Huella Índice Derecho

### Para uso exclusivo de Allianz

#### CONSTANCIA DE LA ENTREVISTA

Lugar (Especifique): \_\_\_\_\_

Fecha: D D M M A A A A Hora: \_\_\_\_\_

Observaciones de la Entrevista:

\_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

\*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.\*



Para consultas, retiros o transacciones, llame en Bogotá al 601 594 1130, a nivel nacional a la línea 018000 514400

3 de 3

www.allianz.co/ahorro-e-inversion