# Señores:

**ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.**

**Administradora del Fondo Voluntario de Pensiones**

E. S. D.

**PODER ESPECIAL**

Yo, **(Incluir nombre del titular)**, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía N° **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** expedida en **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, en mi calidad de partícipe o afiliado(a) al Fondo Voluntario de Pensiones, por medio del presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente a **(Incluir nombre del apoderado)**, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía N°. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** expedida en **\_\_\_\_\_\_\_\_\_**; para que en mi nombre y representación realice los siguientes actos: abrir cuenta en el Fondo Voluntario de Pensiones, solicitar clave para consulta en la página web y efectuar transacciones a través de la misma, realizar aportes, recomposición de saldos, recomposición de aportes futuros, retiros parciales, retiros totales, cancelación de la cuenta, sobre los cuales mi apoderado(a) queda facultado(a) para solicitar pago mediante cheques o transferencias a la cuenta registrada y/o a nombre de terceros cuando se requiera, actualización de datos, solicitud de extractos y certificaciones de afiliación, saldos y movimientos de la cuenta en general, en cualquier momento.

Mi apoderado(a) tiene las facultades otorgadas en este poder en lo referente a mi(s) cuenta(s) en el Fondo Voluntario de Pensiones, número(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Este poder se confiere en la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_ y tendrá vigencia hasta los\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

Atentamente,

**FVP025-FEB2018**

**(Incluir nombre del titular)**

C.C No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

índice Derecho

**ACEPTO,**

**(Incluir nombre del apoderado(a))**

C.C. No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

índice Derecho

1. Esta Solicitud debe venir Autenticada ante Notaria.
2. Vigencia máxima de un año a partir de la firma y autenticación ante Notaria.
3. Ajuntar fotocopia de la cedula del apoderado al 150
4. Declaramos que la información aquí consignada corresponde a la realidad.
5. Autorización para consulta y reporte a Centrales De Riesgo: Autorizamos al Fondo Voluntario de Pensiones administrado por Allianz Seguros de Vida S.a. para que informe, use y/o consulte en las Centrales de Riesgos, el comportamiento de mis obligaciones, así como mi información comercial disponible
6. Instrucciones para el uso de poderes. Pág. 2.

**INSTRUCCIONES PARA EL USO DE PODERES**

**Apoderados:** De ser estrictamente necesario, los partícipes o patrocinadores podrán ser representados en su relación con el Fondo Voluntario de Pensiones administrado por Allianz Seguros de Vida S.A., mediante la designación de apoderados especiales. Los derechos autorizados serán los descritos en este poder adjunto, de acuerdo con las políticas establecidas por el Fondo.

En caso de designarse apoderados, las responsabilidades respecto de las actuaciones de los apoderados recaerán exclusivamente en los poderdantes. De acuerdo con las normas vigentes, el Fondo Voluntario de Pensiones, administradas por Allianz Seguros de Vida S.A., aplicará las siguientes políticas respecto de los poderes que se otorguen para tal fin:

* El Fondo atenderá las instrucciones dadas por el apoderado, de acuerdo con la vigencia de este, la cual no será mayor a un (1) año, ó hasta la fecha en la cual se le informe al fondo el fallecimiento del poderdante, mediante la remisión del certificado de defunción correspondiente, caso en el cual pierde toda validez el poder dado, salvo lo estipulado en el artículo 1284 del Código de Comercio, caso en el cual el Fondo hubiere conocido y aceptado la estipulación.
* Vigencia máxima de un año a partir de la firma y autenticación ante Notaria.
* Si llegasen a designar más de un apoderado, los mismos deberán constar en el mismo poder y establecerse si éstos pueden obrar de manera separada o deben hacerlo conjuntamente. Si no se expresa la forma en que actuarán, se presumirá que pueden hacerlo separadamente, de acuerdo con la ley.
* El Fondo Voluntario de Pensiones para conocimiento del cliente, aplicará sobre los apoderados las políticas y procedimientos de SARLAFT, de acuerdo con las normas establecidas por la Superintendencia Financiera de Prevención de Lavado de Activos y de la Financiación de Terrorismo, y se reserva el derecho de aceptar un apoderado, en caso de no cumplir con las políticas y procedimientos establecidos.
* Los poderes especiales para su aceptación por el Fondo Voluntario de Pensiones, deben contar con el reconocimiento de firma o presentación personal ante Notario de las dos partes, es decir, el poderdante y el apoderado.
* Los poderes especiales deben estar dirigidos al Fondo Voluntario de Pensiones y contener la descripción clara de las facultades que se otorgan al apoderado en su relación con el Fondo, y mencionar la cuenta sobre la cual se otorga el poder.

**FVP025-FEB2018**

* Los poderes otorgados en el exterior deben cumplir con los requisitos de ley para su validez en Colombia.
* Los poderes sólo deben otorgarse a personas mayores de edad.
* Los poderes deben tener adjunta la fotocopia de la cédula del apoderado.