

SOLICITUD DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

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

Fecha de Solicitud

N° de Afiliación

1. INFORMACIÓN EXCLUSIVA DEL AFILIADO

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"/>	No. de documento <input type="text" value=""/>	Fecha de Expedición <input type="text" value="DDMMAAAA"/>	Lugar de Expedición <input type="text" value=""/>	Tipo de Persona: Natural <input type="checkbox"/> Jurídica <input type="checkbox"/>
Fecha de Nacimiento/Constitución <input type="text" value="DDMMAAAA"/>	Ciudad de Nacimiento/Constitución <input type="text" value=""/>	País de Nacimiento/Constitución <input type="text" value=""/>	Nombre Completo ó Razón Social <input type="text" value=""/>	

2. INFORMACIÓN BÁSICA PERSONAL

Estado Civil Soltero <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>	Actividad Económica Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Militar <input type="checkbox"/> Rentista <input type="checkbox"/> Nivel de Estudios Bachiller <input type="checkbox"/> Pregrado <input type="checkbox"/>	
Casado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/>	Estudiante <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Posgrado <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>

3. INFORMACIÓN DE LOCALIZACIÓN Y CORRESPONDENCIA

Residencia				
Dirección <input type="text" value=""/>	País <input type="text" value=""/>	Departamento <input type="text" value=""/>	Ciudad <input type="text" value=""/>	Barrio <input type="text" value=""/>
Teléfono fijo <input type="text" value=""/>	Celular <input type="text" value=""/>	Correo electrónico <input type="text" value=""/>	Envío de correspondencia Electrónico <input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> No enviar <input type="checkbox"/>	
Comercial/Empleador				
Razón Social <input type="text" value=""/>	Tipo de Empresa Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>	Código CIU del Solicitante <input type="text" value=""/>	Fecha de Vinculación <input type="text" value="DDMMAAAA"/>	Cargo Actual/Actividad u oficio <input type="text" value=""/>
Nit <input type="text" value=""/>	Dirección <input type="text" value=""/>	País <input type="text" value=""/>	Departamento <input type="text" value=""/>	Ciudad <input type="text" value=""/>
Teléfono Fijo <input type="text" value=""/>	Celular <input type="text" value=""/>	Correo Electrónico <input type="text" value=""/>		

4. INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos Mensuales \$ <input type="text" value=""/>	Egresos Mensuales \$ <input type="text" value=""/>	Total de Activos \$ <input type="text" value=""/>	Total Pasivos \$ <input type="text" value=""/>	Patrimonio \$ <input type="text" value=""/>
Origen de los Ingresos <input type="text" value=""/>	Otros Ingresos \$ <input type="text" value=""/>	Concepto de Otros Ingresos <input type="text" value=""/>		

5. CUENTAS PARA ABONOS Y RETIROS

CUENTA PARA RETIROS				
Nombre de la entidad <input type="text" value=""/>	Tipo de cuenta Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>	Número de cuenta <input type="text" value=""/>		
CUENTA PARA DÉBITO AUTOMÁTICO (Diligenciar sólo si eligiera este nuevo medio de recaudo). Incluir este medio de recaudo <input type="checkbox"/> Autorizo la cancelación de este medio de recaudo <input type="checkbox"/>				
Nombre de la entidad <input type="text" value=""/>	Tipo de cuenta Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>	Número de cuenta <input type="text" value=""/>	Valor \$ <input type="text" value=""/>	Fecha de aporte 15 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/>

6. AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO POR NÓMINA

Autorizo descontar de mi salario el monto de los aportes de acuerdo con las condiciones señaladas, suma que debe ser consignada por mi empleador a mi nombre, en la cuenta individual del Fondo de Pensiones Voluntarias Allianz. (Deberán realizar el proceso de afiliación empresarial correspondiente)

Valor \$ Periodicidad

Información del empleador Nit del empleador <input type="text" value=""/>	N° Tarjeta Empresarial <input type="text" value=""/>	Nombre o razón social <input type="text" value=""/>
Actividad Económica <input type="text" value=""/>	Ciudad <input type="text" value=""/>	Teléfono <input type="text" value=""/>

7. FIRMA DEL AFILIADO

RECLAMAMENTO DÉBITO AUTOMÁTICO

Como titular de la cuenta señalada (cliente), autorizo incondicionalmente y por un término indefinido, por medio de este documento, lo siguiente: (1) a la Entidad Financiera a debitar de la cuenta aquí indicada el valor que corresponde a la transacción débito y entregar dicho valor a la Empresa Recaudadora; (2) a la Empresa Recaudadora a conservar el presente documento en su sede; (3) a la Empresa Recaudadora a enviar la información aquí contenida, de manera electrónica; que ante cualquier error de la Empresa Recaudadora en la conversión electrónica de la Autorización de Recaudo, efectuaré los reclamos única y exclusivamente a la Empresa Recaudadora; (4) a la Entidad Financiera a debitar la cuenta aquí indicada en una fecha diferente a la inicialmente prevista y determinada entre la Empresa Recaudadora y el Cliente, tan sólo en aquellos casos en los que la Empresa Recaudadora tenga inconvenientes de índole técnico u operativo que no le permitan debitar la cuenta oportunamente; (5) extender esta misma autorización a modificaciones obligatorias que realice la Entidad Financiera. Como titular de la cuenta señalada me obligo a: (1) mantener fondos suficientes en la cuenta indicada para cubrir las operaciones; (2) proveer la autorización de parte de todos los titulares de la cuenta en este documento o las copias del mismo que fueren necesarias, o en su defecto a asumir las consecuencias que deriven de no declarar la condición de manejo de las firmas conjuntas de la cuenta, liberando así a la Empresa Recaudadora y a la Entidad Financiera de toda responsabilidad.

Como titular de la cuenta señalada, declaro que conozco y acepto lo siguiente: (1) que el débito autorizado se podrá hacer ordinariamente durante el tiempo y oportunidad indicados, siempre que la cuenta aquí señalada tenga fondos disponibles y que si el día no fuere hábil, el débito se hará el siguiente día hábil. No obstante, si en esa oportunidad no hay fondos disponibles en la cuenta, el débito podrá hacerse cuando existan fondos disponibles; (2) que la Entidad Financiera donde tengo la cuenta podrá abstenerse de hacer el débito si no existen fondos disponibles para ello o si se presenta alguna causal que lo impida; (3) que si deseo autorizar a otra Entidad Financiera, a otro número o tipo de cuenta, debo cancelar el formato vigente y diligenciar una nueva Autorización de Recaudo; (4) que la presente Autorización de Recaudo solamente podrá ser cancelada mediante comunicación escrita enviada a la Empresa Recaudadora y a la sucursal de la Entidad Financiera donde tengo la cuenta, con una anticipación no inferior a diez (10) días hábiles a la fecha a partir de la cual se desee hacer efectiva la cancelación; (5) que debo dirigir las reclamaciones o solicitudes de devolución, en cualquier momento, a la Empresa Recaudadora y a la sucursal de la Entidad Financiera donde tengo la cuenta, para una transacción débito específica con una antelación no inferior a cinco (5) días hábiles antes de la fecha de aplicación del débito; (6) que puedo dar una orden de no pago a la sucursal de la Entidad Financiera donde tengo la cuenta, para una transacción débito específica con una antelación no inferior a cinco (5) días hábiles antes de la fecha de aplicación del débito; (7) que presentar órdenes de no pago o solicitud de devoluciones reiteradas, puede implicar un costo adicional o ser causal de cancelación del servicio por parte de la Empresa. Al dar la presente autorización soy consciente que pueden surgir conflictos que impliquen la necesidad de revelar la documentación e información aquí contenida.

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Si NO Realizar la evaluación de la solicitud para la apertura y/o vinculación a los productos y/o servicios ofrecidos por la Compañías; valorar el riesgo que se pueda derivar de la relación contractual; dar cumplimiento a las obligaciones contraídas por la Compañía con el titular de información con relación al contrato que celebren y a las obligaciones legales que se deriven o sean accesorias a este y para la prevención y detección del fraude. Con ocasión a lo anterior, la Compañía podrá compartir la información que considere pertinente y necesaria con otras empresas del Grupo Allianz o terceros con quienes tenga una relación contractual para la ejecución de las actividades descritas.

Si NO Envíos comerciales: Contactar al titular a través de mensajes de texto, correo electrónico, SMS, teléfono, entre otros, para el envío de noticias sobre ofertas de productos o servicios de la Compañía o terceros vinculados, campañas de fidelización o mejora de servicio, así como para realizar encuestas y estudios de mercado, por lo que las Compañías podrán suministrar la información a otras empresas del Grupo Allianz y cualquier tercero con el cual tengan un vínculo contractual para el desarrollo de las actividades anteriormente mencionadas.

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.

Declaro que:

- La información aquí consignada corresponde a la realidad.
- Autorizo irrevocablemente a Allianz Seguros de Vida S.A. para consultar y/o reportar a las centrales de riesgo mi información comercial disponible.
- Autorizo a 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.

Firma de Cliente <input type="text" value="DDMMAAAA"/>	Huella Índice Derecho
Tipo y N° de Documento <input type="text" value=""/>	

8. PARA USO EXCLUSIVO DE ALLIANZ

Firma del Financial Planner Nombre <input type="text" value=""/> C.C. <input type="text" value=""/> Clave <input type="text" value=""/>	Vo.Bo. Team Manager - Director Comercial Nombre <input type="text" value=""/> C.C. <input type="text" value=""/>
---	--

Certifico que la entidad y los datos del solicitante fueron diligenciados y verificados en mi presencia en la fecha de la solicitud y que el cliente cumple con las políticas de aceptación y margen de tolerancia cero de la Compañía.

Con el fin de conocer el perfil de riesgo que se adapte mejor a su objetivo de inversión y así poderle brindar una mejor asesoría, lo invitamos a responder las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es el horizonte de tiempo que tiene planeado para su inversión?
 - a) Menos de un año.
 - b) Entre 1 y 3 años.
 - c) Superior a 3 años.
2. ¿De dónde proviene el dinero que desea invertir?
 - a) De mi trabajo, son aportes mensuales de nómina.
 - b) De mi trabajo y de ahorros.
 - c) Excedentes de Capital.
3. ¿De sus ingresos actuales a que porcentaje equivaldría la contribución a realizar?
 - a) Menor al 10%
 - b) Entre el 10% y el 20%
 - c) Mayor al 20%
4. ¿Cuál es el Objetivo que tengo de mi inversión?
 - a) Preservar el Capital inicial, asumiendo un riesgo bajo.
 - b) Preservar el capital con objetivo de crecimiento a mediano plazo.
 - c) Crecimiento de Capital, asumiendo un mayor riesgo de mi inversión.
5. ¿Cuál es su experiencia y conocimiento a la hora de hacer inversiones?
 - a) Ninguna.
 - b) Tengo algún conocimiento y me apoyo en la asesoría de expertos.
 - c) Tengo conocimiento y usualmente realizó mis inversiones de manera autónoma, sin recurrir a ningún tipo de asesoría.
6. ¿Cual considera que es su perfil de inversión?
 - a) Conservador: Tengo poca tolerancia al riesgo. No me siento cómodo con la fluctuación de la rentabilidad de las inversiones. Busco la preservación de capital.
 - b) Moderado: Estoy dispuesto a asumir fluctuaciones y pérdidas moderadas del capital, buscando obtener un crecimiento moderado en el tiempo.
 - c) Dinámico: Alto nivel de fluctuación y posible pérdida prolongada de capital en la búsqueda de mayores retornos.
7. Esta dispuesto a que parte o la totalidad de sus recursos se inviertan en alternativas con participación de activos en el exterior.
 - a) No, quiero que todas mis inversiones se hagan en activos en pesos en Colombia.
 - b) Aceptaría que una porción de mis recursos se invierta en este tipo de activos, para poder obtener una mayor diversificación, asumiendo riesgo de tasa de cambio.
 - c) Sí, me gustan este tipo de inversiones, asumiendo riesgo de tasa de cambio.
8. Si su inversión comienza a perder valor ¿que haría?
 - a) Vendo inmediatamente, no puedo arriesgarme a que se pierda mi dinero.
 - b) Esperaría un tiempo prudencial y le haría seguimiento a la inversión si esta no mejora en el mediano plazo, recompongo mi inversión.
 - c) Me espero, sé que invierto con un horizonte de largo plazo, entiendo que este tipo de inversión puede experimentar rentabilidades negativas.

De acuerdo a la encuesta realizada Ud. obtuvo un puntaje de: _____ por lo que su perfil de riesgo es:

- Conservador
- Moderado
- Dinámico

Teniendo en cuenta su perfil de riesgo le recomendamos los siguientes portafolios:

Perfil	Nombre	%
Conservador	Altaz Liquidez	
	Vista Conservador	
	Otro:	
Moderado	Renta Fija Mediano Plazo	
	Diversificado	
	Plan de Ahorro Educativo	
	Diversificado Moderado	
	Otro:	
Dinámico	Renta Fija Dólar	
	Renta Fija Largo Plazo	
	Acciones Ecopetrol	
	Acciones ISA	
	Acciones Colombia	
	Otro:	
Total		100%

Recuerde que si usted decide elegir un portafolio que no se ajusta a su perfil, lo puede hacer bajo su propia responsabilidad y asumiendo los riesgos de volatilidad que estén asociados.

(Portafolio seleccionado diferente al perfil de riesgo)

<p>Yo _____ acepto bajo mi responsabilidad y asumo los riesgos inherentes del portafolio _____, como el riesgo de volatilidad del mismo, en el cual he decidido realizar mi inversión y no se ajusta a mi perfil de riesgo.</p>	<p>Firma aceptación del Cliente</p> <p>Nombre: _____</p> <p>C.C. _____</p>
<p>Firma del Asesor</p> <p>Nombre: _____</p> <p>C.C. _____</p> <p>Clave: _____</p>	<p>Firma del Cliente</p> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;"> A A A A M M D D </div> <p>Nombre: _____</p> <p>C.C. _____</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin-left: auto; margin-right: auto; text-align: center; vertical-align: middle;"> <p>Índice Derecho</p> </div>