



# Formulario electrónico SARLAFT

Manual de usuario

Versión diciembre 15/22

## Objetivo

Guiar al intermediario en el diligenciamiento del formulario electrónico SARLAFT Allianz que se encuentra en el “Portal SARLAFT firma electrónica” para realizar el proceso de vinculación, actualización y legalización del conocimiento del cliente SARLAFT de Allianz Seguros S.A.



## Alcance

Con el nuevo formulario electrónico se logrará capturar los datos requeridos por la Circular Externa 027 de 2020 de la SFC, generar los controles requeridos, traer información de bases de datos externas, calcular el nivel de riesgo del cliente, trasladar la información capturada en el formulario al portal de Allia2net Plus e indexar por el sistema el PDF del SARLAFT, garantizando el cumplimiento de las normativas del SARLAFT 4.0 establecidas por la Superintendencia Financiera de Colombia.



## Glosario

- **FUC:** Formulario Único de Conocimiento del cliente, es el mismo formulario SARLAFT, el cual permite realizar la identificación adecuada de los clientes y establece su perfil de riesgo.
- **Iberosam:** Aplicativo Core Allianz Seguros. Es el mismo Allia2net Plus.
- **SARLAFT 4.0:** Promueve la adopción de herramientas tecnológicas para adelantar vinculación de clientes a través de canales digitales y un enfoque basado en riesgos, definiendo la información que solicitarán al cliente en atención al análisis cuidadoso y particular que realicen del mismo.



## Manual de usuario

- 1 Para ingresar al portal SARLAFT firma electrónica (app firma electrónica con OTP), debe ingresar al siguiente enlace: <https://appseso.co:8098/Login.aspx> por el navegador de Google Chrome.



- 2 El intermediario debe “**Registrarse**”, ingresando usuario, clave de intermediario contraseña y el correo electrónico.

**Importante:** Si el intermediario ya cuenta con usuario y contraseña de acceso NO debe crear usuario y contraseña nuevamente, se mantienen los actuales.

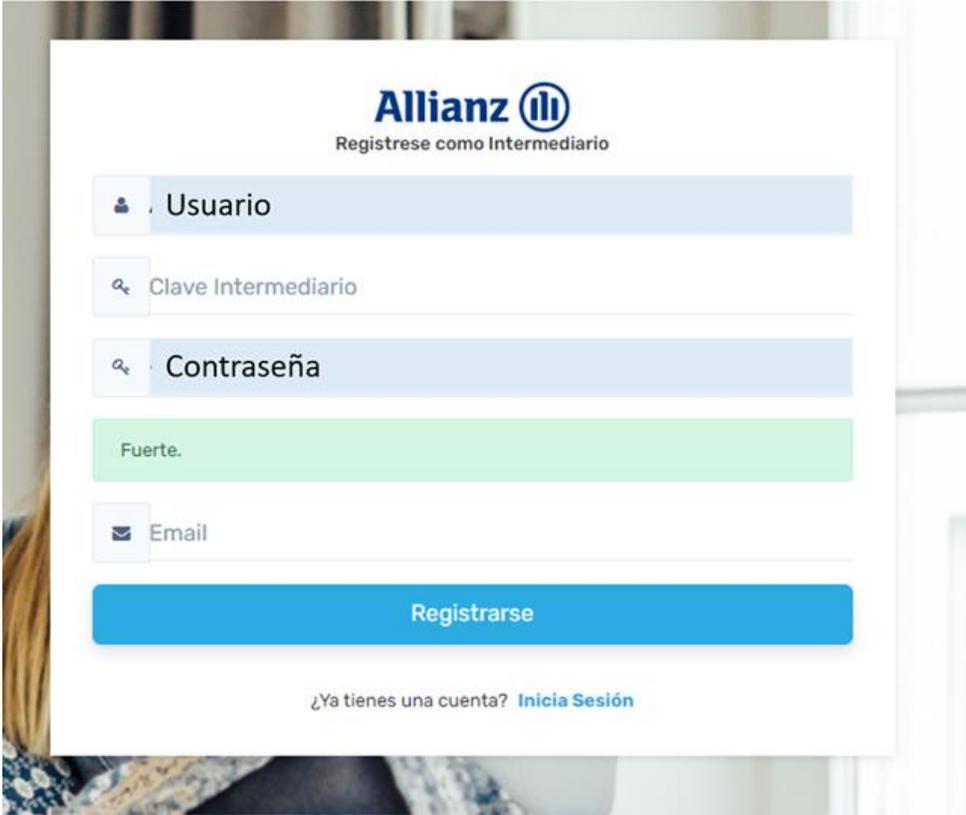
**Nota:** Para registrarse, previamente es necesario que la clave del intermediario este creada en el portal. Puede solicitar su creación enviando la solicitud al correo de Allia2 Center [allia2center@allianz.co](mailto:allia2center@allianz.co) indicando los siguientes datos.

CLAVE INTERMEDIARIO	NOMBRE INTERMEDIARIO	e-mail PRINCIPAL DONDE LLEGAN LOS PDF	NOMBRE DE DIRECTOR COMERCIAL ALLIANZ

- El e-mail principal es donde el intermediario recibe todos los PDF con firma electrónica del cliente. Por defecto el e-mail principal corresponde al que está registrado en Allianz con dominio allia2 o corporativo del intermediario. El correo (e-mail) reportado no puede ser de dominios públicos como Gmail, Yahoo!, Hotmail, etc.

- 3 Para crear su usuario y contraseña en el portal tenga en cuenta que:
  - El usuario puede ser cualquier nombre que usted elija.

- La contraseña debe ser alfanumérica, contener mínimo una mayúscula, mínimo una minúscula, mínimo un número y un carácter especial.
- La contraseña debe tener una extensión de entre 6 y 8 caracteres.
- La clave de intermediario corresponde a la clave de Allianz que lo identifica como agente de seguros (clave de 7 dígitos).
- El e-mail secundario corresponde al e-mail donde el intermediario recibirá las indicaciones para el restablecimiento (cambio) de la contraseña, en caso de haberla olvidado.

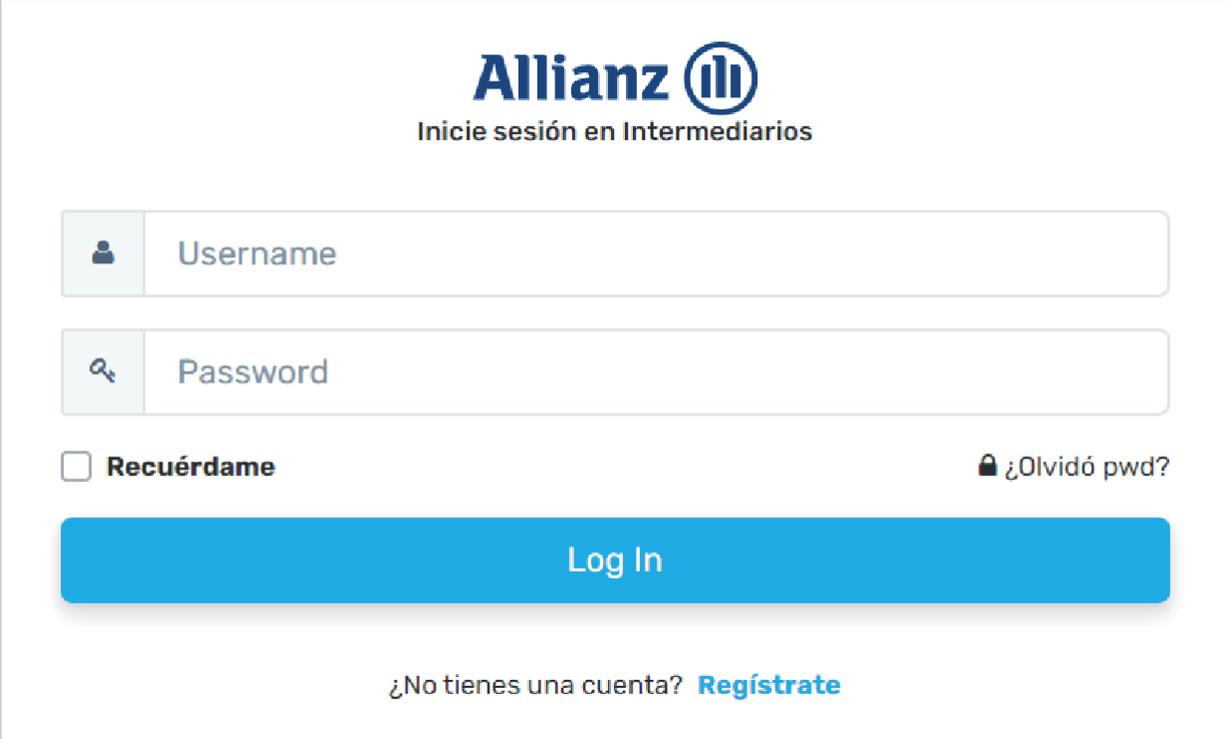


The screenshot shows a registration form titled "Allianz" with the subtitle "Regístrese como Intermediario". The form contains the following fields and elements:

- Usuario**: A text input field with a person icon.
- Clave Intermediario**: A text input field with a magnifying glass icon.
- Contraseña**: A text input field with a magnifying glass icon.
- Strength indicator**: A green bar below the password field with the text "Fuerte."
- Email**: A text input field with an envelope icon.
- Registrarse**: A large blue button.
- Link**: A link at the bottom that says "¿Ya tienes una cuenta? [Inicia Sesión](#)".

- Si el intermediario requiere que los PDF con firma electrónica de los clientes lleguen a un e-mail diferente al registrado como e-mail principal, deberá hacer la solicitud a través de su director comercial.

- 4 Una vez creado el usuario, el intermediario podrá ingresar para diligenciar el formulario SARLAFT con cada uno de sus clientes (tomadores y asegurados).



The image shows a login form for Allianz Intermediarios. At the top center is the Allianz logo and the text "Inicie sesión en Intermediarios". Below this are two input fields: "Username" with a person icon and "Password" with a key icon. There is a checkbox labeled "Recuérdame" and a link "¿Olvidó pwd?" with a lock icon. A large blue "Log In" button is centered below the fields. At the bottom, there is a link "¿No tienes una cuenta? [Regístrate](#)".

**¿Olvidó pwd?:** si olvidó su password (contraseña) haga clic en “*¿Olvido pwd?*” y siga las instrucciones de cambio de contraseña que le llegaran al correo secundario que usted registró.

# Diligenciamiento del formulario electrónico SARLAFT

- 1 Hacer clic en el botón “*Cliente*”. Seleccione el tipo de formulario que desea diligenciar: Formulario electrónico o Formulario Fasecolda.



Super\_Admin  
Usuario



Cliente



Configuración



Cerrar sesión



Allianz Intermediarios | Home > FCC > FCC Sarlaft

## Cliente

Formulario Electronico

Formulario Fasecolda

- 2 Seleccione el tipo de persona que va a ingresar:

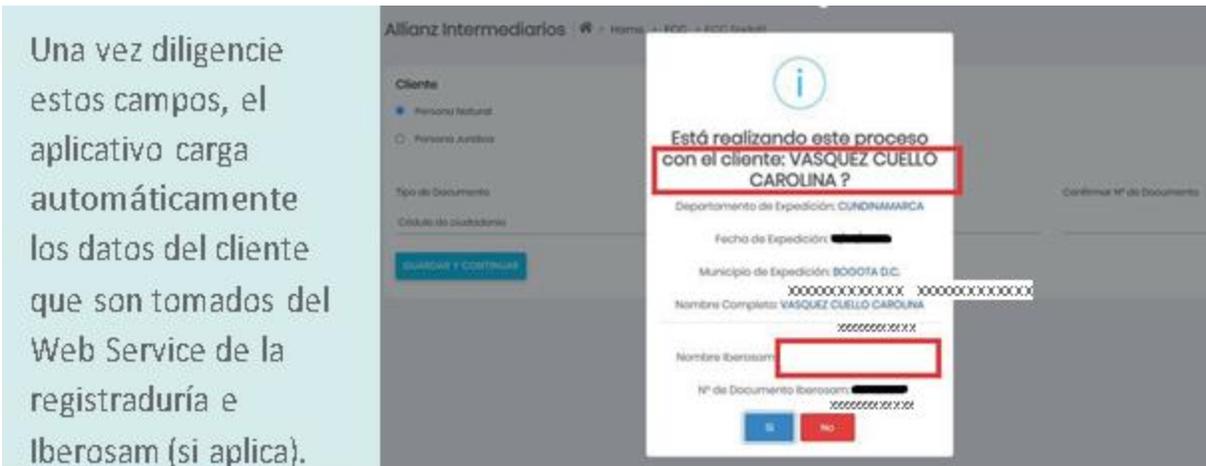
**Natural** (Tipo de documento + N° documento + Confirmación del N° documento)

**Jurídica** (Tipo de documento + N° documento + Confirmación del N° documento).



The screenshot shows the Allianz Intermediarios web application interface. On the left, there is a user profile for 'Admin' (Usuario) with a 'Cliente' role and options for 'Configuración' and 'Cerrar sesión'. The main content area displays the 'Cliente' selection screen. It includes a breadcrumb trail: 'Allianz Intermediarios | Home > FCC > FCC Sarlaft'. Under the 'Cliente' heading, there are two radio button options: 'Persona Natural' and 'Persona Juridica'. Below these options, there are three input fields: 'Tipo de Documento' (with a dropdown menu showing '[Seleccionar]'), 'N° de Documento' (with a masked input field '#####'), and 'Confirmar N° de Documento' (with a masked input field '#####').

- 3** Por favor confirme que el nombre de la persona que aparece en el mensaje emergente coincide con la persona a la cual se le va a diligenciar el formulario SARLAFT.



- Si el cliente está en la registraduría y también en Iberosam (Allia2net plus) el mensaje va a mostrar el nombre en dos partes. La primera corresponde a la consulta de la registraduría, la segunda a la consulta en Iberosam (Allia2net plus).
- Si coincide debe seleccionar SI, para guardar y continuar con el proceso.
- Si no coincide debe seleccionar NO. Por favor verifique que ha incluido correctamente el número de documento de identidad, y si estuviera mal, vuelva a ingresarlo.
- Si el documento de identidad es correcto, pero el nombre no coincide con el de la persona, no continúe con el diligenciamiento del formulario electrónico. Si el error de no coincidencia es del registro de Iberosam (Allia2net plus), por favor solicite el ajuste del cliente de acuerdo con el canal ya establecido para esto.
- Si el cliente estuviera muerto y sale el aviso de la Registraduría Nacional el formulario no le permitirá continuar con el diligenciamiento.

**4**

Al continuar con el proceso, el sistema le permite al intermediario ingresar al formulario de conocimiento del cliente - SARLAFT.

- Si el cliente estuviera en la Registraduría Nacional trae precargados datos básicos: nombre completo, tipo de documento, número documento, fecha expedición.
- Si el cliente ya está creado en Allia2net Plus trae precargados datos básicos. A continuación, debe diligenciar todos los campos del formulario, incluida la cláusula de autorización.
- Si el cliente es de otra nacionalidad, no se traen datos de la registraduría, por lo tanto, se deben diligenciar los datos requeridos. Igual sucede si el cliente es una persona jurídica.

## Formato Único de Conocimiento del Cliente

Ese formulario debe ser diligenciado en su totalidad y debe acompañarse de los siguientes documentos:

Persona Natural: Fotocopia del documento de identidad ampliada al 150%.

Persona Jurídica: Certificado de Existencia y Representación legal no mayor a 60 días y fotocopia del documento de identidad del Representante Legal ampliada al 150%. RUT y Estados Financieros auditados de los últimos 2 años.

Fecha de diligenciamiento	Ciudad
<input type="text"/>	[Seleccionar] <input type="button" value="v"/>

Tipo de Solicitud

[Seleccionar]

EN EL EVENTO EN QUE EL POTENCIAL CLIENTE NO CUENTE CON LA INFORMACIÓN SOLICITADA EN ESTE FORMULARIO, DEBERÁ CONSIGNAR DICHA CIRCUNSTANCIA EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE.

Agrupación	Ramo
[Seleccionar] <input type="button" value="v"/>	[Seleccionar] <input type="button" value="v"/>

Clase de Vinculación:

Tomador  Asegurado  Actuando en nombre de un tercero (apoderado)

### 1. INFORMACIÓN BÁSICA

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES COMPLETOS
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACION	FECHA DE EXPEDICIÓN
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FECHA DE NACIMIENTO	PAÍS DE NACIMIENTO	SEXO
dd/mm/aaaa <input type="button" value="v"/>	[Seleccionar] <input type="button" value="v"/>	[Seleccionar] <input type="button" value="v"/>

NACIONALIDAD	DIRECCIÓN RESIDENCIA	PAÍS DE RESIDENCIA
[Seleccionar] <input type="button" value="v"/>	<input type="text"/>	[Seleccionar] <input type="button" value="v"/>

DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	CIUDAD DE RESIDENCIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>

E-MAIL	VALIDACIÓN E-MAIL
<input type="text"/>	<input type="text"/>

TÉLFONO	CELULAR	VALIDACIÓN CELULAR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ACTIVIDAD ECONÓMICA	CIIU (Cod)
[Seleccionar] <input type="button" value="v"/>	[Seleccionar] <input type="button" value="v"/>

SITUACIÓN LABORAL	PROFESIÓN
[Seleccionar] <input type="button" value="v"/>	[Seleccionar] <input type="button" value="v"/>

### INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos Mensuales  Egresos mensuales

Activos  Pasivos

Patrimonio

ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES: Obrando en nombre propio o en representación del tomador/asegurado, 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 del tomador/asegurado 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 y del tomador/asegurado que represento, a mantener actualizada la información suministrada mediante el presente formulario. Además, cuando el tomador/asegurado sea una persona jurídica, entre la información a la que me obligo a actualizar, está la de socios o accionistas que tengan más del 5% de la participación social en esta.

Origen de los recursos

¿Persona públicamente expuesta?

¿Es usted una Persona Expuesta Políticamente (nacional (1), extranjero (2) o de organización internacional (3)) o existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre usted y un PEP?

PEP nacional: Según la definición contemplada en el Decreto 1674 de 2016 y demás normas que lo modifiquen, complementen, sustituyan o adicionen. 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,

## 2. CLÁUSULA DE AUTORIZACION

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Allianz Seguros de Vida S.A, identificada con NIT 860.027.404-1 y Allianz Seguros S.A, identificada con NIT 860.026.182-5, quienes en adelante se denominarán "Allianz", sociedades domiciliadas en la ciudad de Bogotá, Colombia, de manera independiente y como responsables del tratamiento, manifiestan que con ocasión al diligenciamiento del presente 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 podrá consultar en <https://www.allianz.co/seguridad-y-politica-de-datos/politicas-de-privacidad.html>, consultarán, recolectarán, almacenarán, compartirán, procesarán, actualizarán, usarán, dispondrán o podrán llegarse a transmitir o transferir a nivel nacional o internacional información personal 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 a Allianz, incluida la de naturaleza sensible relacionada con el estado de salud y datos de identidad sexual. Así mismo entiende que, con el suministro de la información personal sobre asegurados y/o beneficiarios, en cuyo favor se celebra el respectivo contrato de seguro, Usted, en ejercicio de la facultad que otorga el literal 4 del artículo 2.2.2.25.4.1 del Decreto Único 1074 de 2015, autoriza también el tratamiento de los datos personales de estos.

La información personal descrita será utilizada para las siguientes finalidades:

(i) Realizar la evaluación de la solicitud de seguro y el análisis del estado del riesgo; 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 al contrato de seguro 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 reposa en Allianz 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, corroborar, obtener información personal adicional y actualizar datos personales con la información que reposa en las bases de datos administrados por operadores de la información, bases de datos públicas u otras bases externas, con el propósito de dar cumplimiento a las instrucciones impartidas por la Superintendencia Financiera sobre prevención del riesgo de lavado de activos, la financiación del terrorismo y la proliferación de armas de destrucción masiva; consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar información que se refiera al comportamiento crediticio, financiero, comercial y civil, a las Centrales de Información u operadores de información como DATA CREDITO y-CIFIN, con el objeto de evaluar la solicitud de seguro y el cumplimiento de las obligaciones financieras, comerciales y/o crediticias. Con ocasión a lo anterior, Allianz podrá compartir la información que considere pertinente y/o necesaria con otras empresas del Grupo Allianz, intermediarios, reaseguradores, coaseguradores, operadores y prestadores de servicio y otros terceros con quienes tenga una relación contractual para la ejecución de las actividades descritas.

Si  No

(ii) 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 la 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.

Si  No

(iii) 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.

Si  No

El titular cuenta con el derecho a conocer, actualizar, rectificar y solicitar supresión sus datos personales; abstiene de suministrar

**NOTA 1:** Tener en cuenta diligenciar los nuevos campos que se encuentran en la parte superior del formulario: “AGRUPACIÓN” Y “RAMO”. Los cuales son de obligatorio diligenciamiento para calcular los niveles de riesgo del cliente.

Fecha de diligenciamiento

Ciudad

Tipo de Solicitud

EN EL EVENTO EN QUE EL POTENCIAL CLIENTE NO CUENTE CON LA INFORMACIÓN SOLICITADA EN ESTE FORMULARIO, DEBERÁ CONSIGNAR DICHA CIRCUNSTANCIA EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE.

**Agrupación**

**Ramo**

[Seleccionar]

AUTOS

VIDA

HOGAR

EMPRESAS

SALUD

[Seleccionar]

1241 Auto liviano

1242 Auto pesado

1243 Automóviles liviano individual

1370 Motor individual 10 para 100

1371 Motor individual vehículos livianos

0173 Allianz Vida modalidad Esencial

0174 Allianz Vida Deudores

0175 Accidentes personales individuales

0176 Allianz Vida modalidad Ideal

0177 Allianz Vida Actuall

0180 AP en tus manos

1942 Vida Individual Deudores

2001 Hogar

Hogar Affinity

2006 Hogar deudores

2012 Hogar individual

2013 Allianz hogar

2005 Mipyme

2002 Pyme

**NOTA 2:** En caso de que el cliente sea PEP (Nacional, Extranjero, Organizacional o por Relación) se desplegarán los nuevos campos de conocimiento ampliado de personas expuestas políticamente, que son de obligatorio diligenciamiento según la naturaleza PEP que se tenga.

Para persona jurídica se deben revisar los campos PEP en las secciones de representante legal, miembros de junta directiva e información de socios o accionistas.

¿Persona políticamente expuesta?.

Si

¿Es usted una Persona Expuesta Políticamente (nacional, extranjero o de organización internacional) o existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre usted y un PEP?.

PEP Nacional

PEP nacional: Según la definición contemplada en el Decreto 1674 de 2016 y demás normas que lo modifiquen, complementen, sustituyan o adicionen. 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.

NOMBRE ENTIDAD	CARGO	FECHA DE VINCULACIÓN
<input type="text" value="Nombre Entidad"/>	<input type="text" value="Cargo"/>	<input type="text" value="dd/mm/aaaa"/>

¿SE ENCUENTRA ACTUALMENTE VINCULADO?

¿TIENE USTED SOCIEDAD CONYUGAL DE HECHO O DERECHO?

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD JURAMENTO QUE POSEO CUENTAS FINANCIERAS EN ALGÚN PAÍS EXTRANJERO CON DERECHO O PODER DE FIRMA

Los nombres e identificación de sus familiares hasta segundo grado de consanguinidad, primero afinidad y primero civil.

1. Padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos.
2. Padres y hermanos del cónyuge (suegros y cuñados), cónyuge de hijo o hija (nuera y yerno) y/o hijos del cónyuge que no sean propios (entendados).
3. Hijos adoptivos o padres adoptantes.

NOMBRE DEL FAMILIAR	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
<input type="text"/>	<input type="text" value="[Seleccionar]"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="[Seleccionar]"/>
<input type="text"/>	<input type="text" value="[Seleccionar]"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="[Seleccionar]"/>
<input type="text"/>	<input type="text" value="[Seleccionar]"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="[Seleccionar]"/>
<input type="text"/>	<input type="text" value="[Seleccionar]"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="[Seleccionar]"/>

**5** Una vez el intermediario ha diligenciado correctamente el formulario, debe dar clic en la opción **“Guardar”**.

La información personal descrita será utilizada para las siguientes finalidades:

(i) Realizar la evaluación de la solicitud de seguro y el análisis del estado del riesgo; 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 al contrato de seguro 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 reposa en Allianz 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, corroborar, obtener información personal adicional y actualizar datos personales con la información que reposa en las bases de datos administrados por operadores de la información, bases de datos públicas u otras bases externas, con el propósito de dar cumplimiento a las instrucciones impartidas por la Superintendencia Financiera sobre prevención del riesgo de lavado de activos, la financiación del terrorismo y la proliferación de armas de destrucción masiva; consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar información que se refiera al comportamiento crediticio, financiero, comercial y civil, a las Centrales de Información u operadores de información como DATACREDITO y-CIFIN, con el objeto de evaluar la solicitud de seguro y el cumplimiento de las obligaciones financieras, comerciales y/o crediticias. Con ocasión a lo anterior, Allianz podrá compartir la información que considere pertinente y/o necesaria con otras empresas del Grupo Allianz, intermediarios, reaseguradores, coaseguradores, operadores y prestadores de servicio y otros terceros con quienes tenga una relación contractual para la ejecución de las actividades descritas.

Sí  No

(ii) 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 podrán suministrar la 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.

Sí  No

(iii) 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.

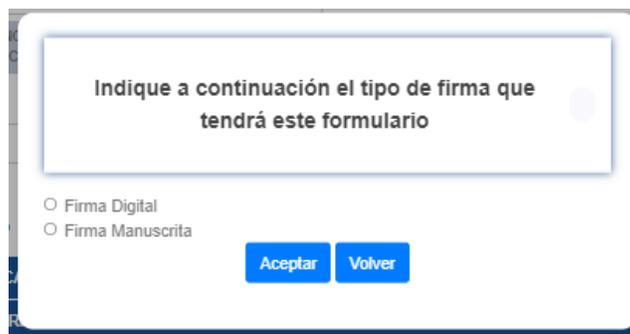
Sí  No

El titular 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: 5941133 – A nivel nacional: 018000 513500 - Opción 6); ii) Requerimiento escrito a la Carrera 13A No. 29 - 24 de Bogotá, Dirección de Servicio al Cliente; iii) Correo electrónico a la dirección de correo electrónico: [servicioalcliente@allianz.co](mailto:servicioalcliente@allianz.co).

CANCELAR

GUARDAR

6 El sistema le preguntará cuál será la modalidad de firma del cliente (firma digital con OTP o firma manuscrita). Seleccione una opción, dele “Aceptar” para ir al paso siguiente.



Indique a continuación el tipo de firma que tendrá este formulario

Firma Digital

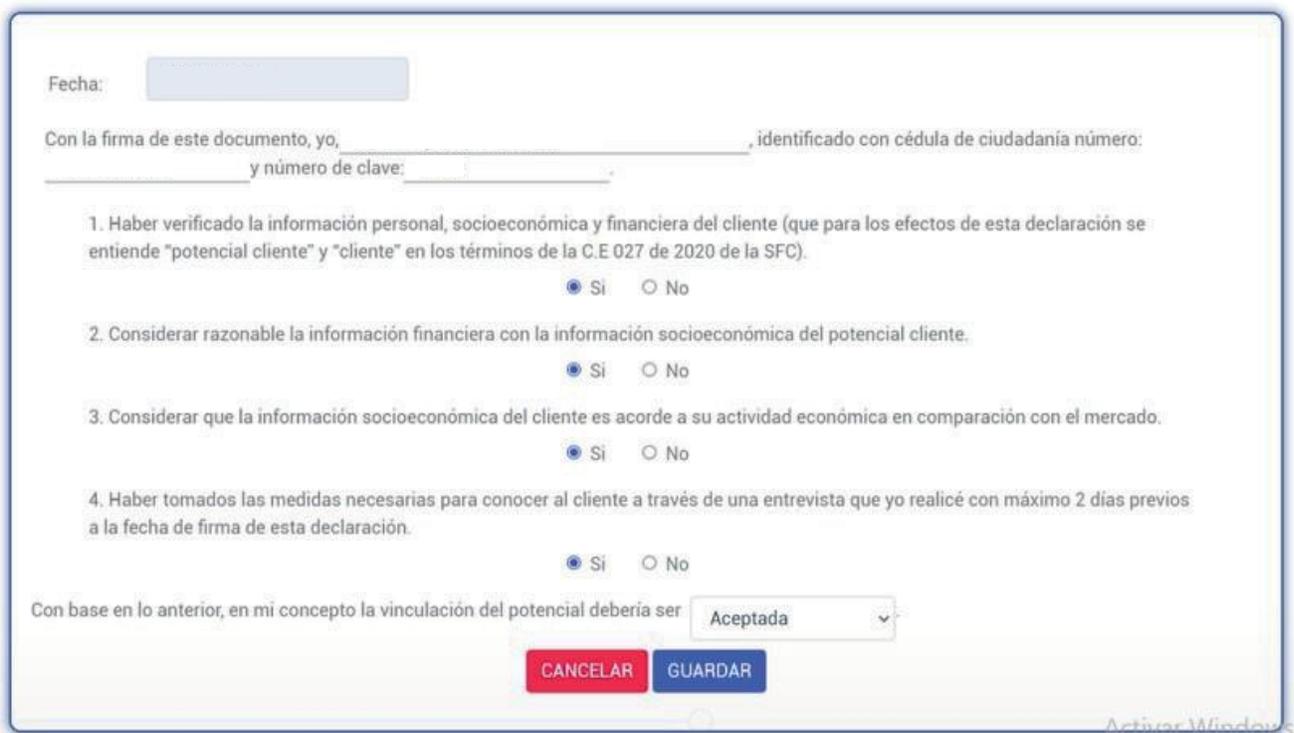
Firma Manuscrita

Aceptar Volver

- 7** El sistema calcula el nivel del riesgo del cliente. Para los clientes con riesgo “Medio y Bajo” el proceso continúa en el paso 10.

Si el cliente tiene **nivel de riesgo alto**, se despliega una nueva ventana llamada “**Declaración Entrevista Intermediario**”.

### DECLARACIÓN ENTREVISTA INTERMEDIARIO



Fecha:

Con la firma de este documento, yo, \_\_\_\_\_, identificado con cédula de ciudadanía número: \_\_\_\_\_ y número de clave: \_\_\_\_\_.

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).

Sí  No

2. Considerar razonable la información financiera con la información socioeconómica del potencial cliente.

Sí  No

3. Considerar que la información socioeconómica del cliente es acorde a su actividad económica en comparación con el mercado.

Sí  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.

Sí  No

Con base en lo anterior, en mi concepto la vinculación del potencial debería ser

- El intermediario debe diligenciar toda la información solicitada en la declaración.
- Se recomienda validar el perfil del cliente y responder las cuatro preguntas. Si alguna de las respuestas es negativa, no se podrá continuar con el proceso del formulario electrónico SARLAFT.
- Si la totalidad de las respuestas es “**SÍ**”, el intermediario podrá seleccionar “**Aceptar**” y así dar aprobación para la vinculación del cliente, de lo contrario, no se podrá continuar con el proceso del formulario electrónico SARLAFT.

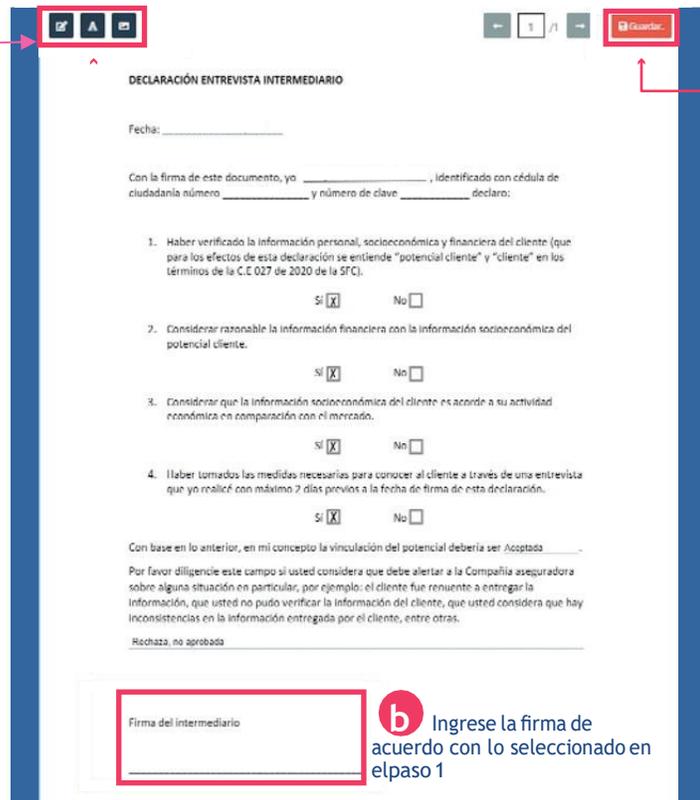
- Finalmente de clic a “**Guardar**” para seguir a la firma de la “**Declaración Entrevista Intermediario**”.

8

**Firma digital declaración entrevista intermediario:** El intermediario tiene tres opciones para realizar su firma, (escrita, grafo, o cargada directamente desde una imagen), en la parte superior derecha encontrará las opciones para realizarla. Elija la opción de su preferencia.

- Después de firmar dar clic en “**Guardar**”,

**a**  
Seleccione el tipo de firma aquí



**DECLARACIÓN ENTREVISTA INTERMEDIARIO**

Fecha: \_\_\_\_\_

Con la firma de este documento, yo \_\_\_\_\_, identificado con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ y número de clave \_\_\_\_\_ declaro:

- 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 STC).  
Sí  No
- Considerar razonable la información financiera con la información socioeconómica del potencial cliente.  
Sí  No
- Considerar que la información socioeconómica del cliente es acorde a su actividad económica en comparación con el mercado.  
Sí  No
- Haber tomado 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.  
Sí  No

Con base en lo anterior, en mi concepto la vinculación del potencial debería ser  Aceptada .

Por favor diligencie este campo si usted considera que debe alertar a la Compañía aseguradora sobre alguna situación en particular, por ejemplo: el cliente fue renuente a entregar la información, que usted no pudo verificar la información del cliente, que usted considera que hay inconsistencias en la información entregada por el cliente, entre otras.

Rechaza, no aprobada \_\_\_\_\_

Firma del Intermediario \_\_\_\_\_

**b** Ingrese la firma de acuerdo con lo seleccionado en el paso 1

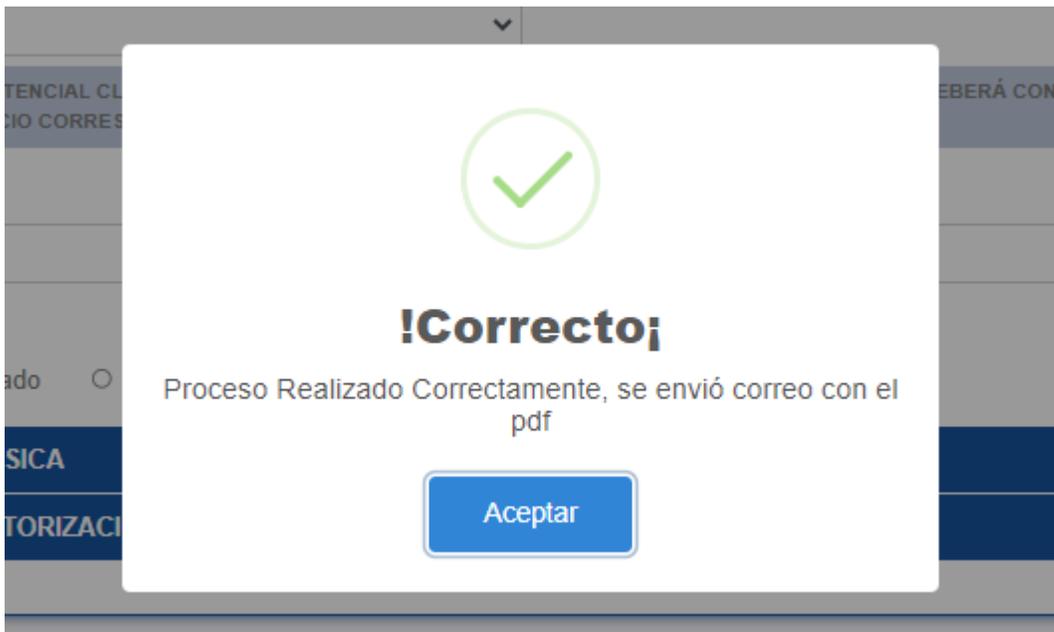
**c** De clic en “Guardar”

**9**

Una vez guarde la “Declaración Entrevista Intermediario” firmada, el aplicativo le generará este aviso y continua en el paso 11.

**10**

Para los clientes con riesgo “Medio y Bajo” el aplicativo genera el aviso inferior para que el proceso lo finalice el cliente. Continuando en el paso 11.



# Firma del cliente modalidad electrónica con OTP (one time password)

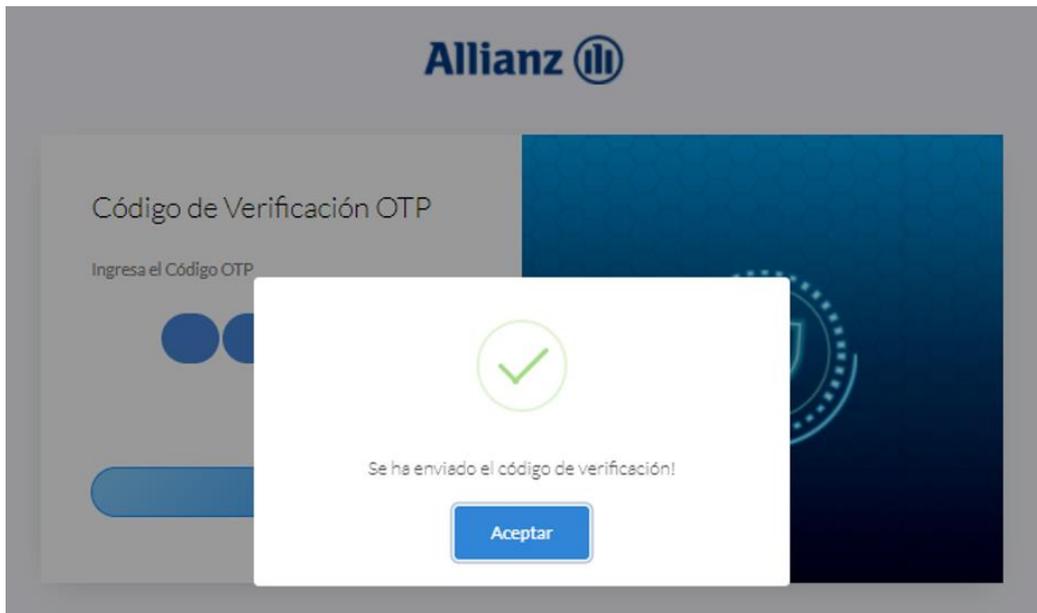
11

El cliente (tomador/asegurado) recibe un correo electrónico por parte de Allianz Seguros S.A. desde el dominio [actualizaciondatosallianz@allianzsarlaft.co](mailto:actualizaciondatosallianz@allianzsarlaft.co)

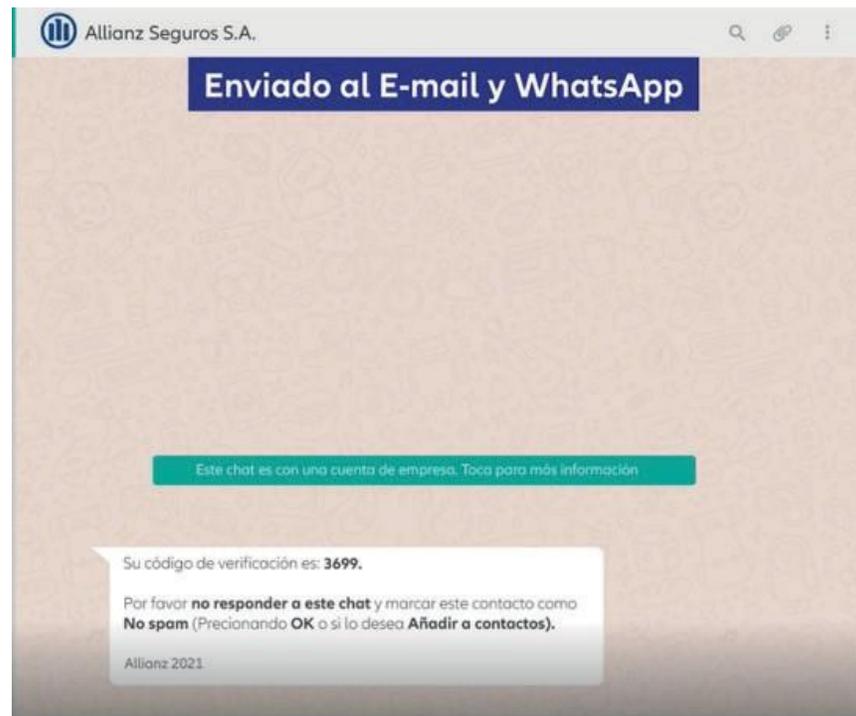
Se hace clic como lo indica la imagen.



Un aviso notifica que le ha sido enviado un código OTP para que pueda acceder al formulario previamente diligenciado por el intermediario.



El código OTP, será enviado al cliente simultáneamente por tres canales, e-mail, SMS y WhatsApp (código de 4 dígitos).



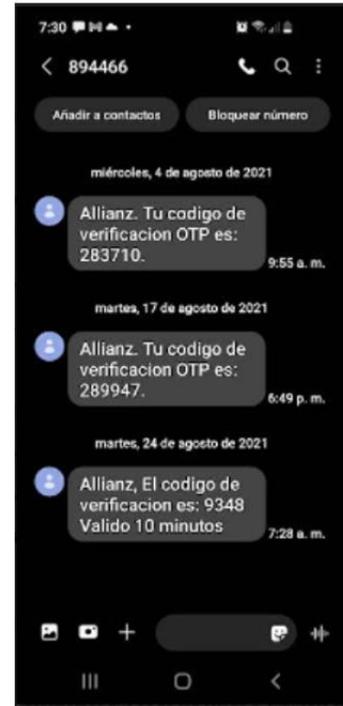


### Estimado Cliente

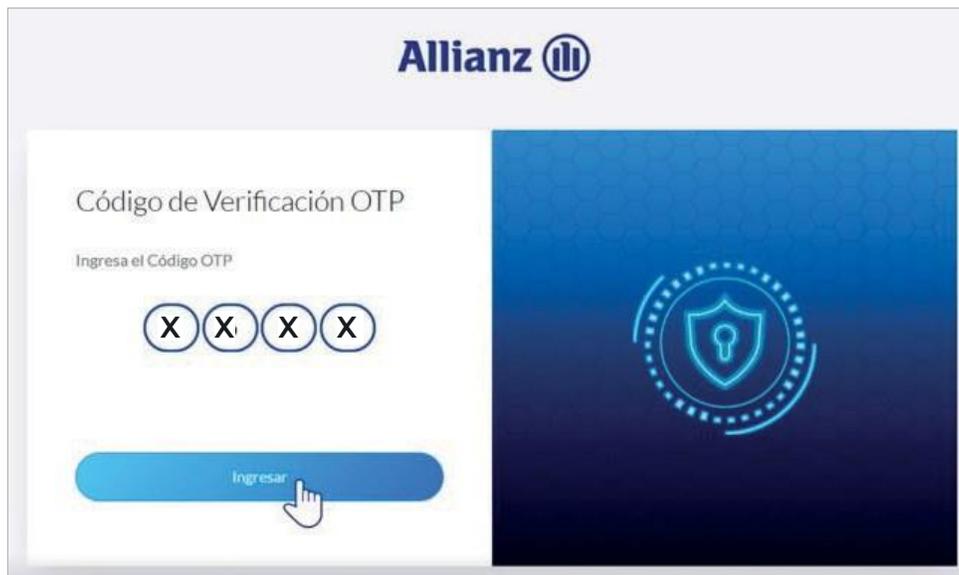
Ingresa el siguiente código para continuar con el proceso de legalización del formulario de vinculación.

**9 3 4 8**

Allianz Seguros S.A.



El cliente digita el código OTP en las casillas respectivas para validar su identidad y de esta manera tener acceso al formulario.





Realizada la validación y actualización de los datos, el cliente da clic en “**Guardar**”, quedando el formulario SARLAFT actualizado y legalizado con la firma electrónica.



Al dar “**Aceptar**” simultáneamente el cliente y el intermediario recibirán un correo electrónico, con el Sarlaft definitivo adjunto en formato PDF. Podrán descargarlo, guardarlo y verificarlo con todos los campos diligenciados y la firma electrónica que se generó.

- Para abrir y visualizar el PDF, el documento pedirá previamente los últimos 4 dígitos del documento de identidad del cliente o del NIT en los casos de las personas jurídicas.
- En caso de que el intermediario haya tenido que diligenciar la “**Declaración Entrevista de Intermediario**”, esta es una hoja adicional que solo llega al PDF del intermediario y no al cliente.

Para descargar el PDF digite la contraseña de apertura del documento.



**Contar con tus datos actualizados es nuestra prioridad**

Es por esto que te compartimos adjunto el formulario de Sarlaft.

Con tu apoyo durante este proceso de actualización, podremos ofrecerte la mejor experiencia en servicio.

**Allianz Seguros S.A.**



Formulario SARLAFT Digital20210820\_Firmado.pdf



 Ingresa la contraseña de este documento para verlo

• • • •

**Enviar**

Allianz Seguros S.A.



El cliente y el intermediario podrán visualizar el formulario actualizado y firmado

Formulario\_SARLAFT\_Digital20210820\_Firmado.pdf

### Formato Único de Conocimiento del Cliente

Este formulario debe ser diligenciado en su totalidad y debe acompañarse de los siguientes documentos:  
 Persona Natural: Fotocopia de la cédula de ciudadanía ampliada al 150%.  
 Persona Jurídica: Certificado de Existencia y Representación Legal no mayor a 60 días y fotocopia del documento de identidad del Representante Legal ampliada al 150%.  
 RUT y Estados Financieros auditados de los últimos 2 años.

Ciudad:  Fecha: / /  Tipo de solicitud: Actualización  Renovación  Vinculación

Caso de cliente: Tomador  Asegurado  Beneficiario  Apoderado

#### Persona Natural

Primer apellido: XXXXXXXXXXXXX		Segundo Apellido: XXXXXXXXXXXXX		Nombres Completos: XXXXXXXXXXXXX	
Tipo de Documento: XXXXXXXXXXXXX		Número de Documento: XXXXXXXXXXXXX		Fecha de expedición Documento: XXXXXXXXXXXXX	
Fecha de nacimiento: XXXXXXXX	País de nacimiento: XXXXXXXX	Nacionalidad: XXXXXXXX	Dirección residencia: XXXXXXXXXXXXX	País de residencia: XXXXXXXX	
Ciudad de Residencia: XXXXXXXX	Departamento de Residencia: XXXXXXXX	Teléfono: XXXXXXXX	E-mail: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Celular: XXXXXXXXXXXXX	
Situación laboral: XXXXXXXX XX	Actividad económica: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Código CIIU: XXXX			

#### Información Financiera

Ingresos Mensuales (Pesos): XXXXXXXX		Egresos mensuales(Pesos): XXXXXXXX	
Activos (Pesos): XXXXXXXX		Pasivos (Pesos): XXXXXXXX	
Patrimonio (Pesos): XXXXXXXX		Otros Ingresos (Pesos): XXXXXXXX	
Concepto otros ingresos: XXXXXXXX		<input type="checkbox"/> ¿Es usted una Persona Expuesta Políticamente (nacional(1), extranjero (2) o de organización internacional (3)) o existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre usted y un PEP?	
¿Persona públicamente expuesta? Si <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		NACIONAL <input type="checkbox"/> EXTRANJERA <input type="checkbox"/> ORGANIZACION <input type="checkbox"/> RELACION <input type="checkbox"/>	
Nombre del PEP		Número de documento del PEP	

#### Información de Mandatario

Primer apellido:		Segundo apellido:		Nombres:		Tipo de documento: [Seleccionar]	
Número de documento:		Fecha expedición documento de identidad:		Fecha de nacimiento:			
País nacimiento:		Nacionalidad:		País de residencia:		Dirección de residencia:	
Departamento:		Ciudad:		Actividad económica:		CIIU(Ciud)	
Email:		<input type="checkbox"/> ¿Es usted una Persona Expuesta Políticamente (nacional(1), extranjero (2) o de organización internacional (3)) o existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre usted y un PEP?					
Celular:		NACIONAL <input type="checkbox"/> EXTRANJERA <input type="checkbox"/> ORGANIZACION <input type="checkbox"/> RELACION <input type="checkbox"/>					
Nombre del PEP:		Tipo de documento del PEP:		Número de documento del PEP:			

#### Declaraciones y Autorizaciones

La Compañía, en su condición de responsable del tratamiento, con fundamento en la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios y complementarios, manifiesta que con ocasión al diligenciamiento del presente formulario recolectará, almacenará, usará, dispondrá o eventualmente podrá transferir o transmitir o transferir a nivel nacional o internacional información personal de su titularidad y la de terceras personas que sean asegurados o beneficiarios del seguro. La información personal objeto de tratamiento es de tipo general de identificación, ubicación y socioeconómica. También será objeto de tratamiento la información de naturaleza sensible relacionada con el estado de salud, datos de identidad sexual y datos de menores de edad incluyendo sus datos sensibles. La información descrita será utilizada para las siguientes finalidades:

Página 23 de 27

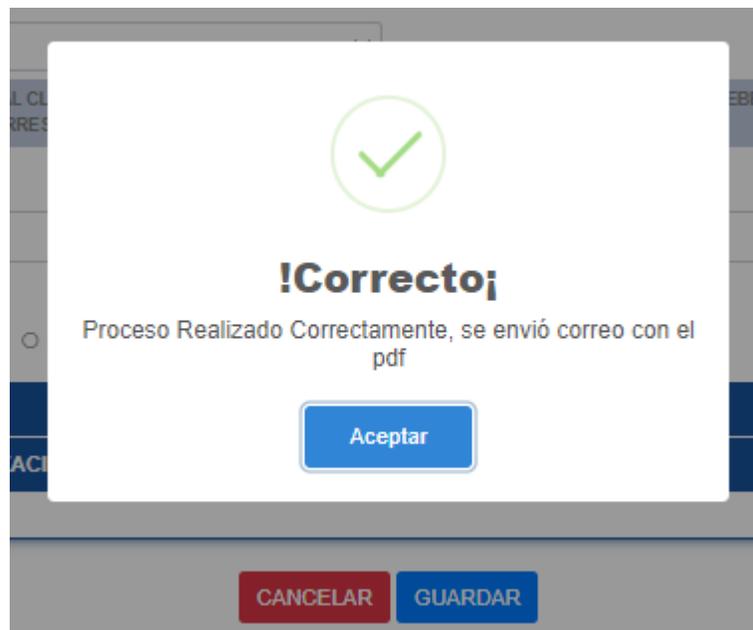
Email		¿Es usted una Persona Exposta Políticamente (nacional (1)), extranjero (2) o de organización internacional (3) o existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre usted y un PEP?			
Celular		NACIONAL <input type="checkbox"/>	EXTRANJERA <input type="checkbox"/>	ORGANIZACION <input type="checkbox"/>	RELACION <input type="checkbox"/>
Nombre del PEP		Tipo de documento del PEP		Número de documento del PEP	
Declaraciones y Autorizaciones					
<p>La Compañía, en su condición de responsable del tratamiento, con fundamento en la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios y complementarios, manifiesta que con ocasión al diligenciamiento del presente formulario recederá, almacenará, usará, dispondrá o eventualmente podrá legarse a transmitir o transferir a nivel nacional o internacional información personal de su titularidad y la de terceros personas que sean asegurados o beneficiarios del seguro. La información personal objeto de tratamiento es de tipo general de identificación, ubicación y socioeconómica. También será objeto de tratamiento la información de naturaleza sensible relacionada con el estado de salud, datos de identidad sexual y datos de menores de edad incluyendo sus datos sensibles. La información descrita será utilizada para las siguientes finalidades:</p>					
<p>(i) Realizar la evaluación de la solicitud de seguro y el análisis del estado del riesgo; dar cumplimiento a las obligaciones contraídas por la Compañía con el titular de información con relación al contrato de seguro 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, intermediarios, reaseguradores, coaseguradores, operadores y prestadores de servicio con quienes tenga una relación contractual para la ejecución de las actividades descritas.</p> <p>Si <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>					
<p>(ii) Envíos Comerciales: Contactar al titular a través de comunicaciones electrónicas tales como: chat, correo electrónico, SMS y 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 la Compañía podrá suministrar la información a otras empresas del Grupo Allianz, intermediarios, reaseguradores, coaseguradores, operadores y prestadores de servicio y cualquier tercero con el cual tengan un vínculo contractual para el desarrollo de las actividades anteriormente mencionadas.</p> <p>Si <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>					
<p>(iii) Perfilamiento: Realizar el perfilamiento del titular a partir de sus datos personales para analizar o predecir aspectos relacionados con la salud, preferencias personales, intereses, comportamientos, entre otros.</p> <p>Si <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>					
<p>El titular 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: 5941133 - A nivel nacional: 018000 513500 - Opción A); ii) Requerimiento escrito a la Carrera 13A No. 29 - 34 de Bogotá, Dirección de Servicio al Cliente - Oficina al Cliente; iii) Correo electrónico a la dirección de correo electrónico: servicioalcliente@allianz.co.</p>					
<p>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 <a href="http://www.allianz.co">www.allianz.co</a>. 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, y se obliga a actualizar o confirmar la información una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite.</p>					
					
<p>Con tu apoyo durante este proceso de actualización, podremos ofrecerte la mejor experiencia en servicio.</p>					
Firma de Constancia					
<p>En constancia de comprensión y conformidad con lo anterior, firma:</p> <p>_____</p>					
<p><b>Digitally Signed by ALLIANZ SEGUROS SA</b>  <b>Date: XXXXXXXXXX</b>  <b>Cliente Firmante : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</b>  <b>Identificación Firmante : XXXXXXXXXX</b></p>					

El intermediario procede a indexar el Sarlaft en PDF en la ficha de gestión del cliente en la imagen 2612.

**Importante:** No cambie el nombre del PDF recibido porque se puede dañar el documento al ser indexado.

## Firma del cliente modalidad manuscrita

Cuando el intermediario ha seleccionado esta opción, una vez haya diligenciado el formulario en su totalidad y de “**Guardar**” saldrá el siguiente aviso:



**IMPORTANTE:** La firma manuscrita no le permite al cliente modificar el PDF, por lo tanto; el formulario debe ir correctamente diligenciado.

Al cliente le llegará un e-mail con el PDF totalmente diligenciado.

Para abrir y visualizar el PDF, el documento pedirá previamente los últimos 4 dígitos del documento de identidad del cliente o del NIT en los casos de las personas jurídicas.



**Contar con tus datos actualizados es nuestra prioridad**

Es por esto que te compartimos adjunto el formulario de Sarlaft.

Con tu apoyo durante este proceso de actualización, podremos ofrecerte la mejor experiencia en servicio.

**Allianz Seguros S.A.**



Formulario SARLAFT Digital20210820\_Firmado.pdf



 Ingresa la contraseña de este documento para verlo

Una vez digitada la contraseña de apertura del documento, el cliente podrá abrir el PDF, descargarlo, imprimirlo y firmarlo. El espacio en recuadro rojo es el lugar para la firma y huella del cliente

Formulario\_SARLAFT\_Digital20210820\_Firmado.pdf

**Formato Único de Conocimiento del Cliente**

Este formulario debe ser diligenciado en su totalidad y debe acompañarse de los siguientes documentos:  
 Persona Natural: Fotocopia de la cédula de ciudadanía ampliada al 100%.  
 Persona Jurídica: Certificado de Existencia y Representación Legal en su mayor 400 días y fotocopia del documento de Identidad del Representante Legal ampliada al 150%.  
 RUT y Estados Financieros actualizados de los últimos 2 años.

Ciudad: XXXXXXXX Fecha: 30/08/2021 Tipo de solicitud: Actualización  Renovación  Vinculación

Clase de cliente: Tomador  Asegurado  Beneficiario  Aprobado

**Persona Natural**

Primer apellido: XXXXXXXXXXXX Segundo apellido: XXXXXXXXXXXX Nombres completos: XXXXXXXXXXXX  
 Tipo de documento: XXXXXXXXXXXX Número de documento: XXXXXXXXXXXX Fecha de expedición documento: 2007-12-21  
 Fecha de nacimiento: XXXXXXXX Nacionalidad: XXXXXXXXXXXX País de residencia: XXXXXXXXXXXX Dirección de residencia: XXXXXXXXXXXX  
 Cédula de ciudadanía: AAAAA XXXXXXX Documento de identidad: XXXXXXXX E-mail: XXXXXXXXXXXXXXXXXX Calle: XXXXXXXXXXXX  
 Situación civil: XXXXXXXX Actividad económica: CULTIVO DE TABACO Código CUI: 114

**Información Financiera**

Ingresos mensuales (Pais): XXXXXXXX Egresos mensuales (Pais): XXXXXXXX  
 Activos (Pais): XXXXXXXX Pasivos (Pais): XXXXXXXX  
 Patrimonio (Pais): XXXXXXXX Otros ingresos (Pais): XXXXXXXX

¿Es usted una Persona Especialmente Protegida (p.e. menores de edad, extranjeros) o de alguna organización internacional (O.I.) o existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre usted y un PEP?  SI  NO

Nombre del PEP: \_\_\_\_\_ Tipo de documento del PEP: \_\_\_\_\_ Número de documento del PEP: \_\_\_\_\_

**Información del Mandatario**

Primer apellido: \_\_\_\_\_ Segundo apellido: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_ Tipo de documento: [Selecionar]  
 Número de documento: \_\_\_\_\_ Fecha expedición documento de identidad: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 País nacimiento: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_ País de residencia: \_\_\_\_\_ Dirección de residencia: \_\_\_\_\_  
 Departamento: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Actividad económica: \_\_\_\_\_ CUI (CUI): \_\_\_\_\_  
 E-mail: \_\_\_\_\_  
 Cédula: \_\_\_\_\_ NACIONAL  EXTRANJERA  ORGANIZACION  RELACION

Nombre del PEP: \_\_\_\_\_ Tipo de documento del PEP: \_\_\_\_\_ Número de documento del PEP: \_\_\_\_\_

**Declaraciones y Autorizaciones**

La Compañía, en su condición de responsable del tratamiento, con fundamento en la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios y complementarios, manifiesta que con ocasión al diligenciamiento del presente formulario reactuará, actualizará, usará, difundirá o eventualmente podrá legarar o transferir a nivel nacional e internacional información personal de su titular y de de terceros personas que sean asegurados o beneficiarios del seguro. La información personal objeto de tratamiento es de tipo general de identificación, identificación y socioeconómica. También será objeto de tratamiento la información de naturaleza sensible relacionada con el estado de salud, datos de identidad sexual y datos de menores de edad incluyendo sus datos sensibles. La información descrita será utilizada para los siguientes fines:

(i) Realizar la evaluación de la solvencia de seguro y el análisis del estado del riesgo, dar cumplimiento a las obligaciones controladas por la Compañía con el titular de información con relación al contrato de seguro que celebra y a las obligaciones legales que se derivan 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, Intermediarios, reaseguradores, aseguradores, operadores y prestadores de servicios con quienes tenga una relación contractual para la ejecución de las actividades descritas.  SI  NO

(ii) Envío Comercial: Contactar al titular a través de comunicaciones electrónicas tales como: chat, correo electrónico, SMS y telefonía, entre otros, para el envío de notificaciones sobre ofertas de productos, servicios de la Compañía o terceros involucrados, campañas de fidelización o reglas de servicio, así como para realizar encuestas o estudios de mercado, por lo que la Compañía podrá suministrar la información a otras empresas del Grupo Allianz, Intermediarios, reaseguradores, aseguradores, operadores y prestadores de servicio y cualquier tercero con el cual tengan un vínculo contractual para el desarrollo de las actividades anteriormente mencionadas.  SI  NO

(iii) Perfilamiento: Realizar el perfilamiento del titular a partir de sus datos personales para analizar y producir aspectos relacionados con la salud, preferencias personales, intereses, comportamientos, entre otros.  SI  NO

El titular consiente con el derecho a conocer, actualizar, rectificar, recibir y solicitar supresión de datos personales, abstenerse de suministrar información personal de naturaleza sensible o otorgar a otros, retirar o adscribir, validar la prueba de la autorización otorgada, ser informado sobre el uso que se le da a sus datos personales, renovar la autorización otorgada, consultar los datos personales personalmente o a través de la Superintendencia de Industria y Comercio o cualquier otro canal de atención al cliente, así como el mecanismo de protección de datos personales. A través de los canales canales de comunicación, el Titular de los datos personales que se van a usar a ser tratados por ALLIANZ podrá ejercer sus derechos: O Línea Call Center - Clientes ALLIANZ Datos el número: (0057) Bogotá: 3941133 / A nivel nacional: 0800 910000 / Desde EE. UU. Requerimiento escrito a la Carrera 13A No. 29 - 24 de Bogotá, Dirección de Servicio al Cliente - Oficina el Cliente, (ii) Correo electrónico a la dirección de correo electrónico: servicios@allianz.com.co.

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](http://www.allianz.co). Además, declara que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunta es veraz y verídica y que autoriza su verificación ante cualquier persona, delimitada alguna, y se obliga a actualizar o confirmar la información una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite.

**Firma de Constancia**

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

\_\_\_\_\_ 

Formulario de declaración de consentimiento y autorización de tratamiento de datos personales.

¿Es usted una Persona Especialmente Protegida (menores de edad, extranjeros) o de alguna organización internacional (O.I.) o existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre usted y un PEP?

SI  NO

NACIONAL  EXTRANJERA  ORGANIZACION  RELACION

Nombre del PEP: \_\_\_\_\_ Tipo de documento del PEP: \_\_\_\_\_ Número de documento del PEP: \_\_\_\_\_

**Declaraciones y Autorizaciones**

La Compañía, en su condición de responsable del tratamiento, con fundamento en la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios y complementarios, manifiesta que con ocasión al diligenciamiento del presente formulario reactuará, actualizará, usará, difundirá o eventualmente podrá legarar o transferir a nivel nacional e internacional información personal de su titular y de de terceros personas que sean asegurados o beneficiarios del seguro. La información personal objeto de tratamiento es de tipo general de identificación, identificación y socioeconómica. También será objeto de tratamiento la información de naturaleza sensible relacionada con el estado de salud, datos de identidad sexual y datos de menores de edad incluyendo sus datos sensibles. La información descrita será utilizada para los siguientes fines:

(i) Realizar la evaluación de la solvencia de seguro y el análisis del estado del riesgo, dar cumplimiento a las obligaciones controladas por la Compañía con el titular de información con relación al contrato de seguro que celebra y a las obligaciones legales que se derivan 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, Intermediarios, reaseguradores, aseguradores, operadores y prestadores de servicios con quienes tenga una relación contractual para la ejecución de las actividades descritas.  SI  NO

(ii) Envío Comercial: Contactar al titular a través de comunicaciones electrónicas tales como: chat, correo electrónico, SMS y telefonía, entre otros, para el envío de notificaciones sobre ofertas de productos, servicios de la Compañía o terceros involucrados, campañas de fidelización o reglas de servicio, así como para realizar encuestas o estudios de mercado, por lo que la Compañía podrá suministrar la información a otras empresas del Grupo Allianz, Intermediarios, reaseguradores, aseguradores, operadores y prestadores de servicio y cualquier tercero con el cual tengan un vínculo contractual para el desarrollo de las actividades anteriormente mencionadas.  SI  NO

(iii) Perfilamiento: Realizar el perfilamiento del titular a partir de sus datos personales para analizar y producir aspectos relacionados con la salud, preferencias personales, intereses, comportamientos, entre otros.  SI  NO

El titular consiente con el derecho a conocer, actualizar, rectificar, recibir y solicitar supresión de datos personales, abstenerse de suministrar información personal de naturaleza sensible o otorgar a otros, retirar o adscribir, validar la prueba de la autorización otorgada, ser informado sobre el uso que se le da a sus datos personales, renovar la autorización otorgada, consultar los datos personales personalmente o a través de la Superintendencia de Industria y Comercio o cualquier otro canal de atención al cliente, así como el mecanismo de protección de datos personales. A través de los canales canales de comunicación, el Titular de los datos personales que se van a usar a ser tratados por ALLIANZ podrá ejercer sus derechos: O Línea Call Center - Clientes ALLIANZ Datos el número: (0057) Bogotá: 3941133 / A nivel nacional: 0800 910000 / Desde EE. UU. Requerimiento escrito a la Carrera 13A No. 29 - 24 de Bogotá, Dirección de Servicio al Cliente - Oficina el Cliente, (ii) Correo electrónico a la dirección de correo electrónico: servicios@allianz.com.co.

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](http://www.allianz.co). Además, declara que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunta es veraz y verídica y que autoriza su verificación ante cualquier persona, delimitada alguna, y se obliga a actualizar o confirmar la información una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite.

**Firma de Constancia**

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

\_\_\_\_\_ 

Firmado el Sarlaft, el cliente debe enviarlo a su intermediario escaneado en formato PDF para que este documento pueda ser indexado en la ficha de gestión del cliente en la imagen 2612.

**Importante:** No cambie el nombre del PDF recibido porque se puede dañar el documento al ser indexado.

## Soporte técnico

Los intermediarios tienen soporte inmediato en su proceso de lunes a viernes de 7:00 am - 6:00 pm, a través del WhatsApp:

 3225545635

