

Fecha de diligenciamiento formato: dd mm aaaa	Nombre Asesor:	Clave Asesor:
---	----------------	---------------

1. Información del codeudor

1.1 Datos básicos

Nombres		Apellidos		
Documento identificación <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál?	Número de identificación	Fecha de Nacimiento DD/MM/AAAA	Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
Ciudad nacimiento	Departamento nacimiento	Nacionalidad	Personas a cargo	
Correo electrónico		Teléfono fijo	Teléfono móvil (celular)	
Ciudad residencia	Departamento residencia	Dirección residencia		
Tipo de vivienda actual <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Arrendada	Estrato:	Si es propia: Valor comercial: Valor hipoteca:		
Si es arrendada: Nombre del arrendador: Teléfono arrendador: Canon de arrendamiento: Cuotas de administración:				

2. Información financiera codeudor

Tipo de actividad económica: <input type="checkbox"/> Empleado / Salariado <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Socio propietario <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Inversionista / Rentista <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? _____					
Descripción Actividad Económica:		Profesión:	Empresa donde labora:		
Cargo / Ocupación:	Salario:	Ciudad trabajo:	Departamento trabajo:		
Dirección trabajo:			Teléfono trabajo:		
OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA. ¿En su actividad económica realiza transacciones en moneda extranjera? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
Si su respuesta es afirmativa, señale qué tipo de transacciones realiza: <input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/> Importaciones <input type="checkbox"/> Préstamos <input type="checkbox"/> Pago de Servicios <input type="checkbox"/> Transferencias <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Otros. ¿Cuales?					
Banco (Entidad Financiera):	Nº de Cuenta:	Ciudad:	País:	Monto :	Tipo de moneda :
Ingresos mensuales (Actividad Principal):		Egresos mensuales (Actividad Principal):		Otros ingresos (Diferentes A Actividad Principal):	
Valor activos (Posesiones):		Valor pasivos (Deudas):		Descripción de otros ingresos:	

Obligaciones financieras vigentes (incluir deudas y tarjeta de crédito)

Entidad financiera	Monto total adeudado	Cuota mensual
Entidad financiera	Monto total adeudado	Cuota mensual
Entidad financiera	Monto total adeudado	Cuota mensual
Entidad financiera	Monto total adeudado	Cuota mensual

Información bienes propiedad codeudor

Dirección inmueble	Ciudad	Nº matrícula	Valor hipoteca	Valor comercial
Dirección inmueble	Ciudad	Nº matrícula	Valor hipoteca	Valor comercial
Marca y línea vehículo	Modelo	Placa	Prenda a favor (entidad)	Valor comercial
Marca y línea vehículo	Modelo	Placa	Prenda a favor (entidad)	Valor comercial

3. Información del cónyuge

Nombre Completo		Correo electrónico		
Documento identificación <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál?	Número de identificación	Fecha de nacimiento DD/MM/AAAA	Teléfono móvil (celular)	
Empresa donde labora		Dirección Trabajo		
Ciudad trabajo	Salario	Gastos Mensuales Familiares		

4. Referencias

Productos vigentes en entidades financieras	
Nombre Entidad	Tipo Producto <input type="checkbox"/> Cuenta Ahorros <input type="checkbox"/> Cuenta Corriente <input type="checkbox"/> Tarjeta Crédito <input type="checkbox"/> Crédito Hipotecario <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál?
Nombre entidad	Tipo Producto <input type="checkbox"/> Cuenta Ahorros <input type="checkbox"/> Cuenta Corriente <input type="checkbox"/> Tarjeta Crédito <input type="checkbox"/> Crédito Hipotecario <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál?

Referencias familiares		
Nombre completo	Parentesco	Teléfono (Celular o fijo)
Nombre completo	Parentesco	Teléfono (Celular o fijo)

Referencias comerciales		
Nombre entidad	Nombre del contacto	Teléfono (Celular o fijo)
Nombre entidad	Nombre del contacto	Teléfono (Celular o fijo)
Nombre entidad	Nombre del contacto	Teléfono (Celular o fijo)

5. Declaraciones y autorizaciones del codeudor

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: 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 llegarse a transmitir o transferir a nivel nacional o internacional información personal de su titularidad. La información personal objeto de tratamiento es de tipo general de identificación, ubicación y socioeconómica, la cual será utilizada para las siguientes finalidades:

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. SI NO

(ii) 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 la Compañía podrán 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. 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; 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. Los anteriores derechos podrán ser ejercidos presentando una consulta o reclamo a través de los siguientes canales de atención: i) Línea call center Clientes (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

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, y se obliga a actualizar o confirmar la información una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite.

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

En constancia de comprensión y conformidad con lo anterior, firmo el presente documento.

Firma Codeudor (Solicitante)

HUELLA ÍNDICE
DERECHO