

**FORMULARIO PARA LA DESIGNACIÓN O ACTUALIZACIÓN DE BENEFICIARIOS  
PÓLIZA VIDA GRUPO Y/O ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS**



Por medio del presente formato, solicito a Allianz Seguros de Vida S.A., incluir o sustituir a los beneficiarios, al igual que el porcentaje que a cada uno de éstos le pueda corresponder. (Diligencie todos los espacios sin omitir ninguno de ellos en letra imprenta, tinta negra, sin tachones, ni enmendaduras)

Ciudad  Fecha de Diligenciamiento  Número de Póliza

Tomador del seguro		Producto	
		Vida Grupo <input type="checkbox"/>	Accidentes personales <input type="checkbox"/>

Información del Asegurado			
Nombres y Apellidos:		Tipo y Número de Identificación:	
		C. C. <input type="checkbox"/>	C. E. <input type="checkbox"/>
		Pasaporte <input type="checkbox"/>	
N° de Documento			
Fecha de Expedición	Lugar de expedición	Fecha de Nacimiento	Ciudad

Información de los Beneficiarios Principales Designados (Voluntarios)					
	Nombres y Apellidos Completos	Documento de Identidad		Parentesco	% Designado
		Tipo	Número		
1					
2					
3					
4					
5					
La suma de los porcentajes debe ser igual al 100%				Total	100%

C.C: Cédula de Ciudadanía - TI: Tarjeta de Identidad - CE: Cédula de Extranjería - PA: Pasaporte - OT: Otro

**A continuación se solicita información relacionada con "Acrecimiento" y "Beneficiarios Contingentes"**

**Importante:** La figura del "acrecentamiento" y la figura del "beneficiario contingente" son excluyentes, por lo cual, si escoge la opción del "acrecentamiento", no deberá diligenciar la información relacionada con los "beneficiarios contingentes" o viceversa.

**Acrecimiento**  
En caso de que uno de los beneficiarios aquí designados fallezca ¿Deseo realizar una redistribución automática del porcentaje asignado a éste entre los otros beneficiarios? SI  NO

**Información de los Beneficiarios Contingentes**  
(Son las personas que reciben el beneficio del seguro en ausencia de los beneficiarios principales. Para designar al beneficiario contingente que reemplazará al beneficiario principal, relacionelo con cada uno de los numerales anteriores)

	Nombres y Apellidos Completos	Documento de Identidad		Parentesco	% Designado
		Tipo	Número		
1					
2					
3					
4					
5					

**Información de los Beneficiarios Onerosos (No aplica para pólizas de accidentes personales)**

Razón Social	Tipo	Número de Identificación	Número del Crédito	% Designado

Para la inclusión de los Beneficiarios Onerosos, es necesario adjuntar certificación expedida por la (s) Entidad (es) Financiera (s), en donde se indique la razón social, NIT, valor insoluto de la deuda y números de los créditos asociados.

**Autorización para el tratamiento de datos personales**

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Autorizo a ALLIANZ SEGUROS S.A. y/o ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. y/o ALLIANZ COLOMBIA S.A. y/o ALLIANZ INVERSIONES S.A. y/o ALLIANZ SAS S.A.S., incluyendo sus matrices, filiales, subsidiarias, vinculadas o controladas, (en adelante "ALLIANZ") para tratar mis datos personales, es decir, realizar operaciones sobre los mismos, como recolección, almacenamiento, uso, circulación, transferencia o transmisión. Así mismo, las autorizo para que permitan su tratamiento a: (i) Quienes sean sus representantes o con quienes celebre contratos de transferencia o transmisión de datos; (ii) Intermediarios, reaseguradores, coaseguradores, FASECOLDA, y sus filiales; (iii) Operadores y prestadores necesarios para el cumplimiento de los contratos; (iv) Encargados ubicados dentro y fuera del territorio nacional.  
**IMPORTANTE:** Autorizo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, los relativos a la salud y los biométricos y entiendo que las preguntas que me hagan sobre estos datos o los de niños(as) y adolescentes, tienen carácter facultativo.  
 Declaro que conozco los fines para los cuales serán tratados mis datos o los de la persona que represento, así: (i) Atención de solicitudes, gestión integral del seguro y de contratos con ALLIANZ; (ii) Control y prevención del fraude; (iii) Oferta de productos o servicios de ALLIANZ o de terceros vinculados, realización de encuestas y otros fines comerciales, financieros o publicitarios a través de mensajes de texto, correo electrónico, SMS, entre otros; (iv) 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; (v) Fines estadísticos, de consulta, gremiales y técnico-acturiales; (vi) Fines tributarios, incluido el envío de información a autoridades tributarias de otros países, tal como la de posibles sujetos de tributación en los Estados Unidos al Interna Revenue Service (IRS) y/o a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia (DIAN), en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) o las normas que lo modifiquen y las reglamentaciones aplicables. Como titular de la información, conozco que me asisten los derechos previstos en la Ley, en especial, conocer, actualizar, rectificar y solicitar la supresión de mis datos.  
 Manifiesto que los datos que he suministrado a ALLIANZ son ciertos, que la información que he entregado es veraz y verificable y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada. Esta autorización aplica incluso para aquellos casos en los cuales no se logre formalizar una relación contractual con ALLIANZ o la relación contractual con ALLIANZ haya terminado, siempre que subsistan los fines para los cuales serán tratados mis datos.  
 Los Responsables del tratamiento de los datos son las compañías ALLIANZ mencionadas, ubicadas en la Carrera 13 A No. 29 – 24 piso 16 de Bogotá, teléfono en Bogotá: 6065903 y a nivel nacional: 018000514405 – Opción 9. Se informa que puede consultar las políticas de tratamiento de datos personales en [www.allianz.co](http://www.allianz.co)

**Aspectos a tener en cuenta**

- Lea detenidamente este documento y diligencie en forma clara con esfero de tinta negra.
- Los porcentajes son de libre designación y su sumatoria debe ser 100%.
- Las personas que figuran como beneficiarios son de libre designación.
- Para efectos del pago de la indemnización, se tendrán en cuenta únicamente las personas aquí designadas.
- En caso de no designar beneficiarios, el pago del seguro de vida se efectuará a los beneficiarios de ley, previo proceso de sucesión.
- Los beneficiarios registrados en este formulario podrán ser cambiados por el asegurado cuando lo considere necesario.
- En caso de tener que realizar el pago del seguro de vida a un beneficiario menor de edad, este pago se hará a su representante legal que para efectos de la ley será el padre o la madre o los dos, o a menos que exista fallo judicial anterior a la fecha de fallecimiento del asegurado que designe representante legal diferente.
- Beneficiario Contingente: Es la persona o personas designadas para recibir la prestación por fallecimiento en caso de que el beneficiario directo fallezca antes que el asegurado.
- Son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promuevan intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos.
- En el evento en que se suministre información de menores de edad, el representante autoriza el tratamiento de los datos para los fines descritos en el presente documento.

Por medio del presente formato, solicito a Allianz Seguros de Vida S.A., incluir o sustituir a los beneficiarios, al igual que el porcentaje que a cada uno de éstos le pueda corresponder.

Firma del Asegurado Principal

Huella Índice Derecho

Número del Documento de Identidad

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

VIGILADO

Versión Junio de 2018