FORMULARIO ÚNICO DE VINCULACIÓN

PRODUCTO: VEHÍCULO Persona natural

Banco Finandina
Banca libre

¿Qué tipo de solicitante eres?

Información del producto

Monto solicitado
Escribe el plazo en meses
Cuéntanos el estado del vehículo
¿Qué marca?
¿Cuál es la línea del vehículo?
Es para uso
¿Qué modelo? (año)
¿Qué precio tiene?
¿Cuánto deseas financiar?
Cuota Inicial
¿Qué plan financiero te gustaría tener?
Valor del chasis (si es camión o bus)
Valor carrocería (si es camión o bus)
Monto opción de compra (aplica para leasing)
Fecha de corte para tarjeta de crédito
Producto Venta cruzada
Subproducto
Monto o cupo solicitado

Queremos conocerte

¿Qué tipo de identificación tienes?
¿Cuál es tu número de identificación?
¿Cuál es la fecha de expedición?
¿En qué ciudad se expidió tu documento de identidad?
Escribe tu(s) nombre(s)
Ahora tus apellidos
Género
Fecha de nacimiento
¿En qué país naciste?
¿En qué ciudad naciste?
¿Cuál es tu estado civil?
Nº de personas a cargo
¿Cuál es tu profesión?
¿Qué ocupación tienes?
¿En qué ciudad vives?
¿Cuál es la dirección?
Tipo de vivienda:
Teléfono fijo
Celular
¿Cuál es tu correo electrónico?

Recibirás tu correspondencia en la dirección de correo electrónico registrada en este formulario.

¡Gracias! Ahora información de tu actividad económica

Dinos el nombre de tu empresa o la empresa en donde eres **empleado**
Escribe la dirección
Ciudad
Si eres empleado, ¿Qué tipo de contrato tienes?
Teléfono
Correo electrónico empresarial
¿Cuándo iniciaste el contrato?
Si eres **independiente,** ¿A qué sector económico perteneces?
¿Cuál es tu código CIIU?
¿Con cuántos empleados cuentas?
¿Cuánto tiempo de actividad tiene tu empresa o negocio?
¿Cuál es la fecha de constitución en Cámara de Comercio o expedición del RUT?
Si eres **pensionado,** dinos desde que fecha
¿Cuál es la entidad que paga tu pensión?

Ahora tu información financiera

¿Cuál es tu ingreso básico?
¿Tienes ingresos variables? Escribe el monto
¿Tienes algún otro ingreso mensual?
Por favor totaliza tus ingresos mensuales
¿Cuántos son tus gastos financieros mensuales?
¿Cuántos son tus gastos personales mensuales?
Por favor totaliza tus gastos mensuales
Total activos
Total pasivo
¿Declaras renta?

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cuéntanos sobre tu patrimonio

¿Qué tipo de propiedad tienes?

Tipo de inmueble _____ Valor comercial _____

Dirección _____ Ciudad _____

¿Qué clase de maquinaria, equipo o vehículo tienes?

Clase _____ Modelo _____ Marca _____

Placa _____ Valor comercial _____

Queremos conocer la opinión de quienes te conocen

Referencia Familiar

Escribe su nombre completo _____ ¿Qué relación tiene contigo? _____

Indícanos su teléfono fijo o celular _____ Y su ciudad _____

Escribe su nombre completo _____ ¿Qué relación tiene contigo? _____

Indícanos su teléfono fijo o celular _____ Y su ciudad _____

Referencia Personal

Escribe su nombre completo _____ ¿Qué relación tiene contigo? _____

Indícanos su teléfono fijo o celular _____ Y su ciudad _____

Escribe su nombre completo _____ ¿Qué relación tiene contigo? _____

Indícanos su teléfono fijo o celular _____ Y su ciudad _____

Cuéntanos como te desembolsamos el dinero

Autorizo(amos) al Banco Finandina para que el dinero producto del préstamo que solicito, si es aprobado, sea desembolsado de la forma que indico a continuación:

Modo de Pago	Valor a girar	Tipo de cta	N° de cuenta	Entidad Financiera

Si seleccionaste Compra de Cartera, por favor relaciona la información de las obligaciones a recoger:
Autorizo(amos) al Banco Finandina para que el producto del crédito que me(nos) otorgue, sea desembolsado, mediante cheque(s) de gerencia, para pagar el(los) siguientes(s) crédito(s):

Obligación retanqueo	No. Crédito/No. Tarjeta	Nombre Completo de la Entidad	Tipo de Producto a Recoger	Valores a Comprar

Valor total de las obligaciones _____ Valor total obligaciones +(4*1000) _____

Autorizo(amos) al Banco Finandina para que el dinero producto del préstamo que solicito, si es aprobado, sea desembolsado de la forma que indico a continuación:

Tipo de Beneficiario	Tipo de identificación	Número de identificación	Nombre

Entidad Financiera	Tipo de Cuenta	N° de cuenta	Valor a Girar

Tipo de Beneficiario	Tipo de identificación	Número de identificación	Nombre

Entidad Financiera	Tipo de Cuenta	N° de cuenta	Valor a Girar

Tipo de Beneficiario	Tipo de identificación	Número de identificación	Nombre

Entidad Financiera	Tipo de Cuenta	N° de cuenta	Valor a Girar

Cuando el beneficiario del giro es diferente al concesionario, quien actúa como comercializador del vehículo financiado es el relacionado anteriormente. En caso de que el comercializador del bien tenga obligaciones pendientes de pago a favor del Banco, operará la figura de la novación de las mismas, hasta por el valor del crédito, en los términos del art. 1687 y ss del CC.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Autorización de débito automático

Banco _____ Tipo de cuenta _____

N° de cuenta _____

-Autorizo al Banco Finandina S.A BIC o a quien represente sus derechos y/o ostente en el futuro la calidad de acreedor, para debitar de mi cuenta de ahorros o corriente del(os) establecimiento(s) bancario(s) indicado(s), de forma mensual o en la periodicidad o en las ocasiones que considere, las cuotas o cánones que se generen por concepto del crédito otorgado por el Banco Finandina.
-Mediante la presenta autorización, certifico que la cuenta de ahorros o corriente inscrita, es de mi única titularidad, se encuentra activa, sin ningún bloqueo y/o embargo vigente y que se me ha suministrado toda la información correspondiente a las condiciones de la aplicación del(os) débito(s) automático(s), las cuales se describen a continuación:
-Autorizo al Banco Finandina S.A BIC para que pueda realizar débitos automáticos totales o parciales, en la fecha límite de pago establecido y después de esta hasta completar la totalidad del débito autorizado en los casos en que no se cuente con saldo disponible en la cuenta informada o que por motivos de diversa índole no sea posible realizar el débito.
-Autorizo al Banco Finandina S.A BIC para realizar los intentos de débito necesarios sobre la cuenta inscrita, para completar el valor del pago a realizar. Si el procedimiento mencionado no es exitoso, me comprometo a realizar el pago del respectivo instalamento y/o cuota en las fechas, plazos y canales establecidos por el Banco Finandina en la contratación del crédito.
-Declaro conocer que los conceptos que serán debitados por parte del Banco Finandina S.A BIC, corresponden sin limitarse a: capital, intereses corrientes, intereses de mora, valor de los seguros contratados y demás conceptos que hagan parte de la cuota financiera pactada con el Banco Finandina. De igual forma, declaro que autorizo al Banco Finandina S.A BIC para debitar de mi cuenta los demás cargos, costos y valores asociados a los servicios prestados por el Banco Finandina o por terceros para la contratación crédito.
-La presente autorización será notificada al establecimiento bancario indicado, a partir del siguiente día hábil a la inscripción de la cuenta de ahorros o corriente.
-Autorizo al Banco Finandina S.A BIC, a realizar el débito a la cuenta inscrita por el valor del pago mínimo del producto el día de la causación de la respectiva cuota y/o instalamento, o en la fecha en que este realice el débito.
-Autorizo al Banco Finandina S.A BIC, para que en caso que el crédito contratado presente mora, este pueda realizar débitos automáticos parciales o totales hasta completar el total del valor adeudado.
-Autorizo al Banco Finandina S.A BIC, en caso que el producto contratado sea una tarjeta de crédito, para que el débito automático sea realizado por el valor del pago mínimo del mes de corte, en la fecha límite de pago. En caso de presentarse un cambio de número en la tarjeta de crédito, ya sea como consecuencia de una novedad generada por solicitud del deudor o del Banco Finandina, para actualizar el número de la nueva tarjeta con el fin de realizar los débitos automáticos sobre el nuevo producto.
-En el evento que el deudor decida cancelar la cuenta de ahorros o corriente inscrita, se producirá la terminación automática del débito automático, a partir de dicha fecha el deudor se obliga a realizar el pago del respectivo instalamento y/o cuota en las fechas, plazos y canales establecidos por el Banco Finandina en la contratación del crédito.
-El cliente declara conocer que podrá modificar la información consignada en los sistemas del Banco Finandina, relacionados con la cuenta de ahorros y/o corriente sobre la cual ha autorizado el débito automático en cualquier momento, mediante los canales dispuestos por el Banco para tal fin.

Personas públicas o políticamente expuestas y de reconocimiento público (PEP)

A. ¿Bajo tu cargo o el de algún familiar está la administración o disposición de recursos públicos del Estado? ☐

B. ¿Tu o algún familiar representan legalmente un organismo económico de derecho internacional? ☐

C. ¿Eres funcionario Público? (Aplica también para ex funcionarios públicos hasta dos años después del retiro) ☐

Cargo _____ Fecha de Vinculación _____ Fecha Desvinculación _____

Otras declaraciones FATCA-CRS

A. ¿Eres ciudadano o residente fiscal en EE.UU? ☐

En caso que su respuesta sea afirmativa diligencie los tres (3) campos relacionados a continuación:

N° TIN (*) _____ Dirección de Residencia en EE.UU _____ Teléfono _____

(*) Los residentes Fiscales corresponden a aquellas personas que residen "temporalmente" en otro país y cuya permanencia supera los 183 días.

B. ¿Eres residente fiscal en un país diferente a Colombia y EEUU? ☐

En caso que su respuesta sea afirmativa por favor diligencie los campos relacionados a continuación:

País 1 _____ Nº de identificación tributaria _____

País 2 _____ Nº de identificación tributaria _____

Información para la solicitud del seguro de vida

Si deseas adquirir el Seguro de Vida Grupo Deudores con la entidad aseguradora aliada del Banco Finandina, por favor diligencia la siguiente información:

Valor del crédito _____ Peso (Kg) _____ Estatura (Cm) _____

¿Practicas algún deporte? _____ ¿Cúal(es)? _____

Beneficiario(s) del seguro de vida grupo deudor en caso de existir remanente: _____

N° de Identidad	Nombres y Apellidos	Teléfono	Ciudad	Edad	Afinidad	%

Con la firma de la presente solicitud declaras que te fue informado que tienes a tu disposición las condiciones del seguro en www.bancofinandina.com/productos/seguros.

Declaración de asegurabilidad

¿Has padecido o eres tratado actualmente de alguna enfermedad o incapacidad relacionada con lo siguiente?

Hipertensión arterial controlada ☐ Hiperlipidemia ☐ Gastrointestinal ☐

Diabetis Mellitus ☐ Colesterol ☐ Túnel metacarpiano ☐

Hipotiroidismo ☐ Triglicéridos ☐ Manguito rotador ☐

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

¿Has padecido, padeces o estas siendo tratado actualmente de alguna enfermedad diferente(s) a las del numeral anterior?

Patología / Enfermedad	Fecha Comienzo	Tratamiento

Seguro de accidentes personales doble vida

Amparos	Asistencias	
Amparo básico de muerte accidental	Orientación jurídica telefónica	Asistencia nutricional telefónica
Desmembración accidental	Misión de conceptos jurídicos	Manejo de agenda (citas médicas y medicamentos)
Incapacidad total y permanente	Asistencia jurídica preliminar	Orientación telefónica tecnológica
Auxilio funerario	Documentos	Referencia sobre planes de viajes
	Referencia de médicos especialistas	Referencia de cursos /talleres

¿Aceptas adquirir el seguro de accidentes personales voluntario?

Beneficiarios en caso de fallecimiento para el seguro de Accidentes Personales voluntario doble vida.

N° de Identidad	Nombres y Apellidos	Teléfono	Ciudad	Edad	Afinidad	%

¿Aceptas adquirir el seguro de protección financiera?

Ten en cuenta que también aceptas el cobro mensual del seguro, los términos y condiciones, las exclusiones y la política de privacidad de la aseguradora.

Autorizaciones

Con la aceptación y/o firma de este documento autorizo al **Banco Finandina S.A BIC** (en adelante, el Banco) o a cualquier persona natural o jurídica que detente sus derechos para: 1) Realizar el tratamiento de mi información personal suministrada a través del portal transaccional o a través de cualquier medio para las siguientes finalidades, entre otras: análisis de riesgo, gestiones comerciales y de mercadeo, ofrecimiento de productos o servicios, atención al cliente, gestión de cobranza, recaudo, actividades fiscales y de estadística, de mercadeo, publicidad y prospección comercial directamente o a través de terceros, así como para cualquier otra actividad relacionada con el desarrollo del objeto social del Banco. 2) Tratar mis datos sensibles tales como mis huellas dactilares o un cálculo sobre ellas, mi ubicación, datos de mis ordenadores o teléfonos celulares, mis fotografías, mis números telefónicos, mi correo electrónico, entre otros, que serán utilizados con fines de autenticación, identificación por medio de mi firma electrónica y/o digital, y verificar que la persona que realiza las transacciones sea yo. Dicha información será almacenada y utilizada para mí identificación y en general para ofrecer seguridad en mis transacciones. Conozco que no estoy obligado a autorizar el tratamiento de datos personales sensibles a menos que sea estrictamente necesario para alguno de los fines descritos en el presente documento o requerido por ley. 3) Consultar y/o verificar la información de mi titularidad depositada o existente en cualquier organismo o entidad de cualquier naturaleza, incluyendo organismos y entidades que recopilan datos de la seguridad social y tratar dicha información con base en lo aquí autorizado, en particular para validación de información y demás finalidades descritas en el presente documento. 4) Recopilar y usar la información relacionada con mis actividades en línea, tales como: hábitos transaccionales, búsquedas que realice en el sitio web del Banco o en las páginas que visite cuando esté en el Banco. Esta información podrá ser utilizada por el Banco para enviarme publicidad directa a través de su sitio web, realizar monitoreo de las transacciones, conocer mis hábitos de consumo, entre otros. 5) Recopilar y usar la información relacionada con mis actividades por fuera de línea como, por ejemplo, por teléfono, correo electrónico y correo directo, que han sido personalizadas para satisfacer los intereses específicos que pueda tener. Mis datos o la información de mi titularidad que sea tratada por el Banco, podrán compartirse con las empresas del grupo empresarial del Banco, sus aliados comerciales y de negocios nacionales o extranjeros, sus proveedores, esto con las finalidades comerciales o de cooperación. 6) Conozco que he sido informado de la posibilidad de formular observaciones y reclamos en relación con el tratamiento de mi información a través de los canales de atención al cliente. Declaro que conozco mis derechos como titular de la información de conocer, actualizar, rectificar y suprimir en cualquier momento mis datos personales y revocar la autorización en los casos previstos en la ley. 7) Autorizo de forma libre, voluntaria e irrevocable al Banco Finandina S.A BIC para que, con ocasión de su calidad de responsable en el tratamiento de mis datos personales sensibles, consulte, busque, solicite, verifique y conozca la información relativa a mi ubicación, datos de contacto, bienes y derechos, en cualquier base de datos de cualquier entidad pública o privada en Colombia o en el exterior. Lo anterior, con el fin de lograr una gestión adecuada de cobranza prejudicial o judicial de los créditos por mi contraídos. De igual forma, autorizo al Banco Finandina S.A BIC, para que comparta con quien en el futuro ostente la calidad de acreedor de las obligaciones por mí contraídas y/o con las firmas especializadas en labores de cobranzas autorizadas, mis datos personales sensibles para que realicen las gestiones aquí descritas. Finalmente, autorizo al Banco Finandina S.A BIC y/o a los terceros autorizados por este, para que las gestiones de cobranza prejudicial o judicial, se realicen de conformidad con la política de cobranzas publicada y vigente del Banco Finandina S.A BIC y en los horarios y días que este determine. Declaro que he sido informado sobre la naturaleza del tratamiento y los fines para los que son recolectados mis datos personales. Adicionalmente declaro que según lo establecido en la Ley 1581 de 2012 he sido informado de la política de protección de datos personales que tiene el Banco para el tratamiento de mi información personal, la cual puede ser consultada de forma permanente en la página de internet www.bancofinandina.com. 8) Realizar cualquier tipo de contacto con el fin de mantener una comunicación fluida y eficiente, con el fin de remitir o brindar información relacionada con: (i) información de los productos o servicios que tengas con el Banco, así como la información comercial, legal o de seguridad; (ii) publicidad; (ii) operaciones monetarias y no monetarias; (iv) solicitudes y trámites realizados directamente por ti o aquellas en las que el Banco requiera de autorización o confirmación; (v) gestiones de cobranza prejudicial o judicial; Para ello, ponemos a tu disposición todos nuestros medios de contacto telefónico, mensaje de texto, WhatsApp, correo electrónico y medios físicos. 9) Ejercer todos los actos tendientes a obtener un contacto efectivo y directo, según los horarios establecidos en la ley. De igual forma, autorizas al Banco Finandina S.A BIC en caso de ser requerido para adelantar las gestiones relacionadas en el numeral 6, los días sábados en el horario de 7am a 7pm. Nos autorizas a contactarnos contigo por todos canales y horarios anteriormente mencionados. Tendrás la opción de cambiar tus canales y horarios de contacto cuando lo desees, para lo cual podrás comunicarte con nosotros a la línea 6012191919 o a través de nuestro correo electrónico servicioalcliente@bancofinandina.com

Declaraciones

Con la firma de este formulario, declaras de manera libre y voluntaria que conoces, entiendes y aceptas de manera expresa e informada que:

1) Conoces y aceptas el(los) reglamentos y contrato(s) que involucran la apertura del(los) producto(s) que solicitaste, y confirmas que has sido informado de la facultad que tienes para solicitar una copia del(los) mismo(s), así como de la posibilidad de consultar en cualquier momento estos reglamento(s) y contrato(s) a través de la página de internet del Banco www.bancofinandina.com. En caso de que el Banco realice alguna modificación a los textos de los reglamentos y contratos, dichas modificaciones te serán notificadas por el medio que establece el respectivo reglamento, o en su defecto a través de la página web antes indicada.

2) Tus datos, o la información de tu titularidad que sea tratada por el Banco, podrá ser compartida por el Banco en calidad de transmisión o transferencia con los siguientes terceros: (i) aliados comerciales o proveedores, nacionales o extranjeros; (ii) Personas naturales o jurídicas accionistas del Banco y sociedades controlantes, controladas, vinculadas, afiliadas o pertenecientes al mismo grupo empresarial.

3) Tienes la posibilidad de formular observaciones y reclamos relacionados con el tratamiento de tu información a través de los canales de atención al cliente establecidos por el Banco.

4) Tienes la facultad de conocer, actualizar, rectificar y suprimir en cualquier momento tus datos personales y revocar la autorización de tratamiento en los casos previstos en la ley.

5) Has sido informado sobre la naturaleza del tratamiento y los fines para los que son recolectados tus datos personales.

6) Has sido informado de la política de protección de datos personales que tiene el Banco para el tratamiento de tu información personal, la cual puedes consultar de forma permanente en la página de internet www.bancofinandina.com.

7) El Banco ha puesto a tu disposición en su página web www.bancofinandina.com las recomendaciones que debes tener en cuenta para la utilización de cualquiera de los canales transaccionales o de atención al cliente.

8) Tus conversaciones telefónicas con el Banco acerca de la negociación, acuerdo y ejecución de operaciones, transacciones, solicitudes, quejas y/o cualquier aspecto relacionado con el desarrollo de la relación contractual respecto del producto o servicio que solicitas, podrán ser grabadas, monitoreadas y conservadas en cualquier medio que se considere seguro e idóneo para el almacenamiento de tu información.

9) No estás obligado a autorizar el tratamiento de datos personales sensibles a menos que sea estrictamente necesario para alguno de los fines descritos por ley.

10) Has recibido la información sobre el Seguro de Depósitos Fogafín, la cual podrás consultar permanentemente a través de la página web o en las agencias del Banco.

11) Si solicitaste tarjeta(s) de crédito, declaras que conoces que las mismas se encuentra(n) inactiva(s) al momento de su entrega y autorizas expresamente al Banco para que, de ser el caso, realice su activación automática. Si el Banco no hubiere procedido con su activación, recuerda que podrás solicitar dicho proceso de manera telefónica a través de la línea fácil del Banco o directamente a través de la página web o de la aplicación móvil. En caso de que, por razones propias al Banco, la(s) tarjeta(s) de crédito que te hayamos entregado no pueda(n) ser activada(s), aceptas que será tu responsabilidad efectuar la destrucción del(los) plástico(s), asumiendo así las consecuencias que se puedan derivar por la omisión de esta obligación.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Origen de bienes y/o fondos

Al realizar el proceso de vinculación con el Banco Finandina S.A. BIC (en adelante, el Banco), declaras de manera voluntaria e irrevocable que:
1) Todos los recursos y/o bienes que posees han sido obtenidos conforme a la actividad económica que has relacionado en el formulario de vinculación y en la que te desempeñas, y en general de forma lícita.
2) Actualmente desarrollas las actividades comerciales y/o profesionales que indicaste en este formulario. En caso de que posteriormente desarrolles cualquier otra actividad comercial y/o profesional que conlleve ingresos adicionales, deberás comunicarlo al Banco, a través de los canales de comunicación dispuestos para ello.
3) Los dineros que estás entregando al Banco o que has recibido y/o que recibirás durante la vigencia de los contratos de los productos o servicios que solicitas, no provienen ni provendrán de actividades ilícitas.
4) No admitirás y te cerciorarás de que terceros no efectúen depósitos o abonos en tus productos con recursos provenientes de lavado de activos, financiación del terrorismo o de otras actividades ilegales, ni efectuarás transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con asuntos de esa naturaleza.
5) Aceptas que, de haber incurrido en alguna inexactitud o reticencia en la presente declaración o en cualquier otra declaración, entrevista sostenida o documentos suscritos con el Banco, ello será causal suficiente para dar por terminado unilateralmente, el o los contratos que hayas suscrito con el Banco.
6) Certificas que la información suministrada en esta solicitud y en los documentos adjuntos es exacta y verídica, y podrá ser verificada en cualquier momento por el Banco, con quien te obligas a actualizar anualmente la información aquí consignada. Así mismo, eximes al Banco de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que hayas proporcionado en este documento o en los de actualización.
7) No estás siendo objeto de investigaciones judiciales y administrativas en el país o en el extranjero derivadas de delitos relacionados con Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y conexos.
8) Conoces y aceptas que en caso de que llegaras a ser objeto de investigación judicial y/o actuación administrativa por parte de autoridades nacionales o internacionales, el Banco podrá unilateral y discrecionalmente dar por terminado el o los contratos que hayas suscrito con la entidad; de igual forma, en caso de comprobarse que tengas vínculos comerciales o personales con empresas o personas naturales incursas en investigaciones judiciales o listas públicas relacionadas con actividades ilícitas.
9) Tu nombre no está incluido en la Oficina de Control de Activos en el Exterior (OFAC), o en cualquier otra lista de similar naturaleza, o en alguna de carácter nacional y/o internacional, en la que se publiquen los datos de las personas a quienes se les haya iniciado investigaciones judiciales, actuación administrativa o que hayan sido sancionadas y/o condenadas por las autoridades nacionales o internacionales, de manera directa o indirecta, con actividades ilegales, tales como narcotráfico, terrorismo o su financiación, lavado de activos, tráfico de estupefacientes, secuestro extorsivo y trata de personas entre otras.

Declaraciones y autorizaciones del asegurado

En caso de haber aceptado adquirir el o los seguros con SBS Seguros Colombia S.A. (la "ASEGURADORA") como entidad aseguradora aliada del Banco Finandina S.A. BIC, con la firma de este formulario autorizas y/o declaras de manera voluntaria y expresa lo siguiente: 1) Autorizaciones: Autorizas a la aseguradora a recolectar, almacenar, usar, suprimir, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar, transferir o transmitir tanto a nivel local como a terceros países y disponer de tus datos personales, incluidos los sensibles. La presente autorización se hace extensiva a las personas jurídicas que tienen la calidad de filiales, subsidiarias o vinculadas, o de matriz de la ASEGURADORA, a quien represente los derechos de la ASEGURADORA, a quien esta contrate para el ejercicio de los mismos o a quien esta cedasus derechos, sus obligaciones o su posición contractual. A.-) Finalidades del tratamiento de los datos suministrados: (i) el trámite de la solicitud de vinculación como consumidor financiero; (ii) el proceso de negociación de contratos con la ASEGURADORA, incluyendo la determinación de primas y la selección de riesgos; (iii) la ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre; (iv) el control y la prevención del fraude y el lavado de activos y la financiación del terrorismo ; (v) la liquidación y el pago de siniestros; (vi) controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral; (vii) la elaboración de estudios técnico actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado en general, estudios de técnica aseguradora; (viii) Envío de información y gestión telefónica (call centers) relativa a la educación financiera encuestas de satisfacción de clientes y ofertas comerciales de seguros, así como de otros servicios inherentes a la actividad aseguradora; (ix) envío de información de posibles sujetos de tributación en los Estados Únicos de América al Internal 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 reglamentacionesaplicables; (x) consulta, almacenamiento, administración, transferencia, procesamiento y reporte de información a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial; (xi) almacenamiento y conservación de huellas dactilares. El tratamiento podrá ser realizado directamente por la ASEGURADORA o por encargados del Tratamiento que esta considere necesarios o designe, en el desarrollo de su objeto social, para cumplir las finalidades antes mencionadas. B.-) Derechos del titular: Como titular, tienes derecho a conocer, actualizar, rectificar, acceder a esta autorización y revocar la misma, solicitando también la eliminación de tus datos. C.-) La ASEGURADORA es la Responsable del Tratamiento y su Política de Privacidad de Datos se puede consultar en www.sbseguros.co o solicitando una copia al correo: servicio.cliente@sbseguros.co o en las líneas de atención #360 desde cualquier celular o 01 8000 911 360 a nivel nacional. D.-) Datos sensibles: Todas las respuestas aquí formuladas relacionadas con datos sensibles (datos de salid, biométricos) o sobre niños, niñas y adolescentes son facultativas; por tanto, declaras que no has sido obligado a responderlas o a autorizar su tratamiento. E.-) Si por alguna razón has entregado a la Aseguradora información de otras personas, tú certificas que tienes autorización para ello y que compartirás con esa persona la Política de Privacidad de Datos de la ASEGURADORA. 2) Declaraciones: Declaras conocer, entender y aceptar que: A.-) Libertad de Elección de Aseguradora: Fuiste debidamente informado de tu derecho como consumidor financiero a optar por contratar el seguro con una aseguradora distinta a SBS Seguros Colombia S.A. como aliada del Banco, B.-) Autorización de revisión de HC – Historia Clínica: autorizas en vida y aún después de muerto, para que cualquier médico, clínica, hospital, compañía de seguros, compañía de medicina prepagada o Entidad Promotora de Salud (EPS) suministre a SBS Seguros Colombia S.A. la información que requieran, relacionada con tu estado de salud o historia clínica. C.-) Terminación Automática del Contrato de Seguro: De acuerdo con el artículo 1152 del Código de Comercio, el no pago de la prima de tu seguro de vida dentro del mes siguiente a su vencimiento producirá la terminación automática del contrato, terminando así la cobertura. Como constancia de haber realizado una entrevista personal y de haber leído, entendido y aceptado todo el documento, firmas el presente formulario. D.-) Renovación automática: Autorizas que la póliza de Seguro de vida y Accidentes personales sea renovada. Igualmente declaras que conoces que el valor asegurado aumentará anualmente de acuerdo con el IPC del año inmediatamente anterior, y que el valor de la prima cambiará de acuerdo con el comportamiento de la cuenta. E.-) Tu profesión u oficio declarados en la presente solicitud son lícitas y las ejerces dentro de los marcos legales y no practicas deportes o aficiones que afecten tu integridad. F.-) Constancia de asesoría: Queda constancia que has leído, entendido y aceptado los derechos y obligaciones emanados del contrato de seguro; así mismo, las condiciones particulares de la póliza, el alcance de las coberturas, exclusiones y garantías del seguro ofrecido, los costos del producto y su comercialización de acuerdo con lo establecido en el artículo 9 de la ley 1328 de 2009, la autorización otorgada por la aseguradora para comercializar el producto y los canales por medio de los cuales puedes formular una petición, queja o reclamo. G.-) Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma en que aparecen descritas, por lo tanto, la falsedad, omisión error o reticencia en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los Artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio y demás normas aplicables.

Seguro de protección financiera

Durante la vigencia de los créditos aprobados mayores a 60 meses y/o con una financiación del 80% o más del valor del vehículo, el CLIENTE debe pagar al BANCO un seguro de Desempleo o Incapacidad Total Temporal con cobertura de Enfermedades Graves. Este seguro cubre cuotas de la deuda en caso de desempleo o incapacidad. Si no se cumplen estas condiciones, el CLIENTE puede optar voluntariamente por este seguro. Las primas serán pagadas por el CLIENTE, quien autoriza al BANCO a cargarlas a su crédito.

A.-) Autorizo de manera previa, expresa, informada e inequívoca a CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., para hacer tratamiento de mis datos, para fines legales, precontractuales, contractuales y poscontractuales, y, en particular para el desarrollo de procesos de pre venta, venta y post venta del contrato de seguro, tales como siniestro, PQR. Asimismo, autorizo el procesamiento de mis datos, a través de herramientas de tecnología, pudiendo además, transmitir y/o transferir mis datos a nivel nacional y/o internacional, por cualquier medio, con el tomador de la póliza, terceros tales como, proveedores tecnológicos, operadores logísticos, reaseguradores, sus filiales, subsidiarias, asociadas, vinculadas, su matriz, controlante, o accionistas. Sé que es facultativo dar respuesta a las preguntas sobre datos sensibles y de menores de edad, y que tengo los derechos señalados en la Ley 1581 de 2012 y demás normas aplicables. Declaro que la información de terceros, la suministro teniendo autorización para ello, y/o en virtud de mi relación de parentesco con ellos, o por disposición judicial, legal o contractual. Sé que para mayor información, puedo consultar la página Web www.bnpparibascardif.com.coenlace "Privacidad".
B.-) Autorizo a CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. y BANCO FINANDINA S.A. BIC para que a través de WhatsApp o cualquier otro medio de comunicación digital, tales como correo electrónico y mensajes de texto, me suministren información referente a mi seguro y me contacten para cualquier proceso posventa incluidos la atención de siniestros, PQR y otros procesos relacionados con la gestión del presente seguro.
C.-) Autorizo a la Aseguradora o a quien la represente para consultar, procesar, solicitar, tratar, reportar y divulgar a la central de información financiera CIFIN o cualquier otra entidad que maneje o administre las bases de datos, mi información personal, comercial y financiera, así como la información referente a mi comportamiento personal, comercial, crediticio y financiero, para fines legales,contractuales,comerciales y de mejoramiento de servicio tales como mejoramiento de calidad de la data. Doy idéntica autorización respecto de toda la información contenida en el RAIS (Régimen de Ahorro individual con Solidaridad), y de la que se encuentra administrada por la Asociación Colombiana de Administradoras Fondos de Pensiones y de Cesantías (Asofondos) y por las Administradoras de Fondos de Pensiones en las que he estado vinculado".
D.-) Autorizo las condiciones de prima y cobertura del seguro señaladas en la presente solicitud de seguro.
E.-) Autorizo la renovación automática de la vigencia del seguro en los términos y condiciones establecidos en el numeral 3 del acápite Vigencia y Prima del Seguro.
F.-) Autorizo al BANCO FINANDINA S.A. BIC a efectuar el recaudo de la prima de seguro, la cual se encontrará incluida en la liquidación del valor total del crédito o leasing de vehculo desembolsado. Así mismo, y una vez efectuado el recaudo de la prima, autorizo al BANCO FINANDINA S.A. BIC para que efectúe directamente el pago de la misma a CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.
G.-) Cuando haya devolución de prima no devengada conforme a los términos establecidos en el artículo 1071 del Código de Comercio, al momento de la cancelación puedo autorizar la devolución de los recursos no devengados del seguro o, que este valor sea acreditado al producto financiero sobre el cual se realizó el recaudo, en caso de rechazo se abonara a un producto vigente en la entidad financiera. De no haber autorización previa y expresa de una u otra opción, por defecto se me devolverán los recursos de prima no devengada.
H.-) Autorizo al BANCO FINANDINA S.A. BIC para que efectúe la reclamación ante la compañía de seguros en caso de siniestro, reciba el pago por concepto de indemnización y lo aplique con cargo a la obligación financiera cuando el seguro contratado sea para proteger esta obligación.
I.-) Autorizo a CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. para pedir ante cualquier médico o institución hospitalaria la información que sea necesaria incluyendo la historia clínica respectiva.
J.-) Autorizo a BANCO FINANDINA S.A. BIC para realizar la destrucción del presente documento en caso de que el producto financiero objeto del seguro no sea aprobado por esta entidad.
K.-) Autorizo a que mi información relacionada con el SARLAFT y que repose en el formulario y documentos suministrados a BANCO FINANDINA S.A. BIC pueda ser compartida por dicha entidad con CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. para los fines relacionados con el presente contrato de seguro.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Autorización de descuento Ley 1527

Yo, deudor(a) de la operación de crédito celebrada con el BANCO FINANDINA S.A BIC (en adelante EL BANCO y/o EL ACREEDOR), autorizo de forma libre, voluntaria, expresa e irrevocable de conformidad con los términos establecidos en la ley 1527 de 2012 y demás disposiciones que la reglamenten, modifiquen o sustituyan a mi Empleador/Entidad Pagadora, (en adelante, el Pagador) para descontar de mi salario o pensión, honorarios, prestaciones sociales, indemnizaciones, compensaciones, bonificaciones y de cualquier emolumento a mi favor, el valor correspondiente a la(s) cuota(s) de amortización del crédito aprobado y desembolsado por el BANCO FINANDINA S.A BIC, más los intereses, seguros y demás valores a su cargo, así como que los mismos sean girados directamente a EL BANCO o a quien este autorice. Los descuentos autorizados corresponden a la operación originada y efectuada bajo esta solicitud de producto. El BANCO FINANDINA S.A BIC, se encuentra facultado en caso que el deudor de la obligación incurra en una mora igual o superior a treinta (30) días para solicitar a mi empleador/entidad pagadora de la pensión actual o futura, la inclusión dentro de los descuentos de nómina o pagos de la mesada pensional los relativos a las cuotas causadas o en mora del crédito celebrado, así como de sus intereses, seguros y demás valores a mi cargo. El deudor(a), autoriza al Banco Finandina S.A BIC para: (I) Consultar su información en bases de datos públicas o privadas, que contengan información relacionada con aportes al sistema de seguridad social con el fin de verificar los datos de su empleador actual o futuro; (II) Enviar la autorización de descuento aceptada a continuación a la persona o personas que se encuentren registradas en bases de datos públicas o privadas como empleador actual o futuro del cliente y (III) Solicitar al empleador actual o futuro del cliente el traslado de los recursos autorizados para descuento, previo aviso dado al cliente por cualquier medio idóneo. El cliente declara conocer y aceptar que, la mora en el pago, termina de forma automática las condiciones pactadas en cuanto a la naturaleza, tasas y tarifas a los que el cliente haya accedido en el momento de la venta del producto o por las diferentes campañas que se pueden generar desde el Banco.

Autorización de débito automático

Autorizo al Banco Finandina S.A BIC o a quien represente sus derechos y/o ostente en el futuro la calidad de acreedor, para debitar de mi cuenta de ahorros o corriente del(os) establecimiento(s) bancario(s) indicado(s), de forma mensual o en la periodicidad o en las ocasiones que considere, las cuotas o cánones que se generen por concepto del crédito otorgado por el Banco Finandina. Certifico que la cuenta de ahorros o corriente inscrita, es de mi única titularidad, se encuentra activa, sin ningún bloqueo y/o embargo vigente y que se me ha suministrado toda la información correspondiente a las condiciones de la aplicación del(os) débito(s) automático(s), las cuales se describen a continuación: (1) Autorizo al Banco Finandina S.A BIC para que pueda realizar débitos automáticos totales o parciales, en la fecha límite de pago establecido y después de esta hasta completar la totalidad del débito autorizado en los casos en que no se cuente con saldo disponible en la cuenta informada o que por motivos de diversa índole no sea posible realizar el débito. Autorizo al Banco Finandina S.A BIC para realizar los intentos de débito necesarios sobre la cuenta inscrita, para completar el valor del pago a realizar. Si el procedimiento mencionado no es exitoso, me comprometo a realizar el pago del respectivo instalamento y/o cuota en las fechas, plazos y canales establecidos por el Banco Finandina en la contratación del crédito. (2) Declaro conocer que los conceptos que serán debitados por parte del Banco Finandina S.A BIC, corresponden sin limitarse a: capital, intereses corrientes, intereses de mora, valor de los seguros contratados y demás conceptos que hagan parte de la cuota financiera pactada con el Banco Finandina. De igual forma, declaro que autorizo al Banco Finandina S.A BIC para debitar de mi cuenta los demás cargos, costos y valores asociados a los servicios prestados por el Banco Finandina o por terceros para la contratación crédito. (3) La presente autorización será notificada al establecimiento bancario indicado, a partir del siguiente día hábil a la inscripción de la cuenta de ahorros o corriente. (4) Autorizo al Banco Finandina S.A BIC, a realizar el débito a la cuenta inscrita por el valor del pago mínimo del producto el día de la causación de la respectiva cuota y/o instalamento, o en la fecha en que este realice el débito. En caso que el crédito contratado presente mora, este pueda realizar débitos automáticos parciales o totales hasta completar el total del valor adeudado. En caso que el producto contratado sea una tarjeta de crédito, para que el débito automático sea realizado por el valor del pago mínimo del mes de corte, en la fecha límite de pago. En caso de presentarse un cambio de número en la tarjeta de crédito, ya sea como consecuencia de una novedad generada por solicitud del deudor o del Banco Finandina, para actualizar el número de la nueva tarjeta con el fin de realizar los débitos automáticos sobre el nuevo producto. (5) En el evento que el deudor decida cancelar la cuenta de ahorros o corriente inscrita, se producirá la terminación automática del débito automático, a partir de dicha fecha el deudor se obliga a realizar el pago del respectivo instalamento y/o cuota en las fechas, plazos y canales establecidos por el Banco Finandina en la contratación del crédito. (6) El cliente declara conocer que podrá modificar la información consignada en los sistemas del Banco Finandina, relacionados con la cuenta de ahorros y/o corriente sobre la cual ha autorizado el débito automático en cualquier momento, mediante los canales dispuestos por el Banco para tal fin.

Habiendo leído, comprendido y aceptado lo anterior, lo firmo a los _____ días del mes de _____ del año _____en la ciudad de _____

Firmado electrónicamente por:

Nombre

Nº de documento

Fecha

Espacio para diligenciamiento del Banco

Lugar _____ Fecha DD MM AAAA Hora hrs.(horas)/mins.(minutos) Número de identificación _____

Nombres y Apellidos de quien efectuó la entrevista, vinculación y aprobación _____

Cargo de quien efectuó la entrevista, vinculación y aprobación _____

Firma de quien efectuó la entrevista _____

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA