



Instructivo diligenciamiento de formatos

FT11445 Aceptación de términos y condiciones.

Instructivo diligenciamiento de formatos

1. Generalidades.

Este instructivo corresponde al formato **FT11445** Aceptación de términos y condiciones

El formato **FT11445** Aceptación de términos y condiciones, es el documento autorizado por el Grupo financiero para realizar el proceso de aceptación de T&C.

Se divide en tres secciones que cumplen las exigencias de la ley necesarias para recolectar la información requerida del cliente y cláusulas de asegurabilidad.

Validar que la información registrada en cada uno de los campos se encuentre en letra legible, en mayúscula, en tinta negra, sin tachones, borrones ni enmendaduras.

2. Descripción.



Aceptación de términos y condiciones multiproducto digital

(Por favor leer todo el formato antes de diligenciarlo y en caso de dudas consultar el instructivo de diligenciamiento)

Información Personal

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres

Tipo de Documento	Número de ID

El presente contrato se suscribe entre: (i) LAS SOCIEDADES, es decir: Itaú Colombia S.A. y sus filiales, matriz, vinculadas y relacionadas, entre otras Itaú Asset Management Colombia S.A. Sociedad Fiduciaria, Itaú Securities Services Colombia S.A. Sociedad Fiduciaria, Itaú Comisionista de Bolsa Colombia S.A., Itaú Casa de Valores S.A., Itaú (Panamá) S.A. Itaú Corredor de Seguros Colombia S.A., según corresponda; y (ii) EL CLIENTE, es decir, la persona o personas naturales que suscriben el presente contrato (unio de vinculación).

Declaración de adhesión a normas

Las cláusulas contenidas en el contrato (unio de vinculación para personas naturales (en adelante CUV), serán aplicables a (i) los contratos que celebren LAS PARTES como consecuencia de la contratación por parte de EL CLIENTE de los servicios ofrecidos por LAS SOCIEDADES y aceptados por EL CLIENTE y (ii) los servicios financieros que, discrecionalmente, presten LAS SOCIEDADES al CLIENTE. El CUV podrá ser consultado en www.itaú.co

Manifiesto que (i) he leído y declaro conocer el CUV, (ii) las inquietudes que he tenido sobre el CUV, LAS SOCIEDADES y sobre las normas de atención al consumidor han sido resueltas por LAS SOCIEDADES satisfactoriamente y (iii) entiendo y acepto que el CUV regula, en lo aplicable, todos los productos y servicios ofrecidos por LAS SOCIEDADES y aceptados por EL CLIENTE.

EL CLIENTE se reserva el derecho de dar por terminado cualquiera de los contratos cuando se produzcan modificaciones al mismo por disposición de la ley, los acuerdos interbancarios o por decisión de LAS SOCIEDADES, dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario siguientes al envío de la comunicación mediante la cual, cualquiera de LAS SOCIEDADES notifique la modificación. Cualquiera de LAS SOCIEDADES informará a EL CLIENTE de cualquier modificación a los reglamentos de los contratos o servicios financieros, originada en leyes, reglamentos administrativos, acuerdos interbancarios o cambios realizados por ellas, mediante comunicación escrita. Las leyes de orden público económico se entienden incorporadas a los contratos a partir de su vigencia; las restantes modificaciones se entenderán integradas a los contratos pasados los cuarenta y cinco (45) días calendario siguientes al envío de la información de la modificación por cualquiera de LAS SOCIEDADES. La continuación de la relación comercial establecida por el presente contrato a partir de los cuarenta y cinco (45) días calendario siguientes al envío de la comunicación en que cualquiera de LAS SOCIEDADES da noticia de la modificación de este, o la utilización por parte de EL CLIENTE de cualquiera de los productos con posterioridad a dicho plazo, constituye manifestación de aceptación a la modificación por parte de EL CLIENTE.

Declaración origen de fondos

Quien suscribe la presente solicitud obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de fuente de fondos a LAS SOCIEDADES:

1. Declaro (amos) que los recursos, fondos, dineros, y/o bienes depositados o entregados para este fin provienen de:
2. Declaro que los recursos entregados y los que manejo a través de LAS SOCIEDADES no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
3. No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas o a cualquier título, entreguen fondos a mi favor proveniente de las actividades ilícitas contempladas en el código penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

Declaración para operar en el mercado de valores

No estoy impedido para operar en el mercado público de valores, tengo conocimiento de las normas y reglamentos que regulan el mercado público de valores. Autorizo expresamente a LAS SOCIEDADES que bajo su objeto social estén habilitadas para ellos, para que sin previa notificación judicial o extrajudicial y de acuerdo con los procedimientos establecidos por la bolsa, venda a través de esta los valores o títulos adquiridos por mí y otros valores mobiliarios que mantenga en su poder para aplicar el producto de la venta a las obligaciones a mi cargo no cubiertas. Autorizo igualmente a LAS SOCIEDADES para grabar todas las operaciones e instrucciones que le sean dadas sobre nuestras operaciones. Certifico que la información aquí suministrada corresponde a la realidad y puede ser verificada por cualquier medio y autorizo igualmente la inclusión de la información en las bases de datos que para el efecto se constituyan.

Autorización grabación de llamadas

Con la firma del presente documento, autorizo de manera expresa e irrevocable a LAS SOCIEDADES, a grabar y conservar en cintas magnetofónicas, registros digitales o en cualquier otro medio que consideren idóneo para el almacenamiento de información, las conversaciones telefónicas de la negociación, acuerdo y ejecución de operaciones, transacciones, solicitudes, quejas o cualquier otra información que resulte entre el suscrito y LAS SOCIEDADES. La información así obtenida y recopilada estará sujeta a reserva en la forma prevista por la ley, sin perjuicio de que pueda utilizarse por LAS SOCIEDADES así autorizadas con fines probatorios, de control, transparencia de operaciones, administración de información, calidad o cualquier otro propósito comercial.

Autorización destrucción de documentos

LAS SOCIEDADES estarán libremente facultados a aceptar o negar la solicitud de vinculación contenida en el presente documento. En el caso que los productos solicitados correspondan a cupos de crédito, acepto que serán revocables en cualquier momento. En caso de que la presente solicitud sea negada autorizo irrevocablemente a que todos los documentos que entregue para estudio no me sean devueltos y sean destruidos después de quince (15) días de la decisión del rechazo.

Autorización débito automático

Autorizo expresamente a LAS SOCIEDADES a que el saldo pendiente de cualquiera de las obligaciones a mi cargo por concepto de los productos de los cuales sea titular, incluyendo tarjetas de crédito, credencial, cupo anexo a cuenta corriente, sobregiro, 7/0, cartera ordinaria o leasing, sea cargado a los depósitos de mi titularidad en el banco, incluyendo cuentas corrientes, de ahorros o depósitos a término o cualquier otro producto que ofrezcan o lleguen a ofrecer y del cual sea titular individual o colectivamente, conjunta o solidariamente.

Autorización para desembolso

Autorizo a LAS SOCIEDADES como comercializador de servicios financieros a descontar los valores correspondientes a comisiones, servicios bancarios, seguros e impuestos del valor del desembolso y/o utilidades de cupos de créditos a las tarifas previamente informadas. Para desembolsos efectuados a terceros diferentes al titular del crédito y/o cupo de crédito, certifico que estos corresponden a mis comercializadores de bienes y servicios. Si este desembolso y/o utilización de crédito es para el pago de cartera a LAS SOCIEDADES certifico que

Instructivo diligenciamiento de formatos

LAS SOCIEDADES son mis comercializadores de servicios financieros. Si este desembolso y/o utilización de crédito es para la compra de divisas, autorizo a transferir estos recursos a LAS SOCIEDADES quienes son mis comercializadores de servicios financieros. Autorizo a LAS SOCIEDADES el desembolso por cualquier otra suma inferior al monto solicitado que corresponda a la aprobación de crédito que me sea concedida.

Autorización envío de información

Autorizo expresamente a LAS SOCIEDADES a enviarme mensajes sobre campañas comerciales, información financiera, movimientos de productos, extractos, cobranzas o cualquier otra información a la dirección de correo electrónico, email, teléfonos, dirección física, canales electrónicos o cualquier otro dato de contacto que haya suministrado en la solicitud de vinculación o en cualquier otro medio de información.

Autorización entrega de productos

En caso de no recibir personalmente los productos del banco, autorizo expresamente a que dichos elementos sean recibidos por

Dirección envío

CC No.

Teléfono contacto

Autorización desembolso a terceros

Autorizo irrevocablemente a LAS SOCIEDADES para realizar el desembolso del crédito que se llegare a otorgar directo al aliado (instituciones clínicas o médico, universidades y otros aliados y hasta por un valor \$

Autorizo a LAS SOCIEDADES como comercializadores de servicios financieros a descontar los valores correspondientes a comisiones, servicios bancarios, seguros e impuestos del valor del desembolso y/o utilizaciones de cupos de créditos conforme a las tarifas informadas previamente.

Si este desembolso y/o utilización de crédito es para la compra de divisas, autorizo a transferir estos recursos a LAS SOCIEDADES quienes son mis comercializadores de servicios financieros.

Si este desembolso y/o utilización de crédito es para el pago de cartera a Itaú Colombia S.A., certifico que LAS SOCIEDADES son mis comercializadores de servicios financieros.

Para desembolsos efectuados a terceros diferentes al titular del crédito y/o cupo de crédito, certifico que estos corresponden a mis comercializadores de bienes y servicios.

Autorización exención de gravamen movimiento financiero (G.M.F.)

Solicito a LAS SOCIEDADES el beneficio de exención definido por el inciso numeral 1 del artículo 579 del estatuto tributario para la cuenta No. de la cual soy titular único y declaro bajo juramento que conozco y acepto que esta exención es aplicable a una cuenta de ahorros por persona. Hago la solicitud en razón a que no he solicitado ni solicitaré el beneficio a ninguna otra cuenta de ahorros en la misma entidad o en otro establecimiento de crédito y que en el evento en que el banco sea obligado a pagar cualquier suma de dinero, me obligo a responder con mi patrimonio por cualquier sanción perjuicio requerimiento, etc., a que se viere expuesto el banco, exonerándole de cualquier tipo de responsabilidad derivada de la marcación de la mencionada cuenta como exenta del G.M.F. (4 x ml). Autorizo a LAS SOCIEDADES a realizar las consultas de verificación necesarias y a reportar a las autoridades competentes, mi identificación y la cuenta de ahorros que he elegido para la exención G.M.F. (4 x ml) en esta solicitud.

Actualización de información

Declaro que toda la información y/o documentación aportada y consignada en el presente formato, es cierta veraz y verificable; razón por la cual, autorizo su verificación mientras subsista alguna relación comercial o financiera con cualquiera de LAS SOCIEDADES y me comprometo actualizar o confirmar la información y/o documentación al menos una vez al año o cada vez que así lo solicite cualquiera de LAS SOCIEDADES suministrando los soportes documentales requeridos; faculto a LAS SOCIEDADES para terminar cualquiera de los contratos con ellas celebrados cuando no cumpla con este compromiso o cuando la información suministrada sea errónea, falsa o inexacta. Igualmente me obligo a informar a LAS SOCIEDADES cualquier cambio en la información relacionada con: (i) los datos de contacto, (ii) el lugar de residencia fiscal, y (iii) el lugar de domicilio, a través del formato o los canales definidos por LAS SOCIEDADES dentro de los 10 días siguientes a la fecha en que se produzca el cambio.

Autorización para compartir información y tratar mis datos personales

Para efectos de esta autorización, Itaú Colombia S.A., Itaú ~~Capital~~ Servicios Colombia S.A Sociedad Fiduciaria, Itaú Asset Management Colombia S.A Sociedad Fiduciaria, Itaú Comisionista de Bolsa Colombia S.A. e Itaú Corredor de Bolsa Colombia S.A, se definirán de manera conjunta como "LAS SOCIEDADES":

Autorizo de manera previa e informada a LAS SOCIEDADES, o a quien en el futuro represente sus derechos u ostente la calidad de acreedor, para recolectar, almacenar, utilizar, enviar, compartir, suprimir, ofrecer, suministrar, intercambiar, transferir y/o transmitir, a los destinatarios de origen nacional y/o internacional, mi información y datos personales para los fines establecidos en esta autorización, para fines legales y/o contractuales, de acuerdo con lo siguiente: 1) fines precontractuales, contractuales y post contractuales; 2) fines administrativos, contables, financieros, legales, crediticios, estadísticos, de control, manejo de riesgos, supervisión, comerciales, y de consolidación de información y, en general, para desarrollo del objeto social de LAS SOCIEDADES; 3) verificar, confirmar y actualizar mis datos; 4) contactar y enviar información acerca de productos y servicios que ofrezcan LAS SOCIEDADES, así como las modificaciones que se presenten en desarrollo de los vínculos contractuales; 5) dar cumplimiento a la ley y a las instrucciones de las autoridades judiciales y administrativas competentes locales o extranjeras, en particular y sin limitarse a ello, LAS SOCIEDADES estarán facultadas para entregar la información que sea solicitada por autoridades nacionales o extranjeras (incluyendo aquellas ubicadas en Estados Unidos De América), sin que ello se considere una violación a la reserva bancaria o deber de confidencialidad a cargo de LAS SOCIEDADES; 6) enviar mi información a los servidores que contratan LAS SOCIEDADES, ubicados dentro o fuera del país para propósitos de almacenamiento y/o eventuales servicios de hosting o computación en la nube que se contraten o requieran; 7) para hacer análisis de datos, tendencias y mercados; 8) para compartir la información con empresas de mensajería, cobranza, seguridad, tecnología y telecomunicaciones, proveedores de servicios y/o almacenamiento en la nube, fuerza de ventas, uso de red, procesamiento de operaciones, o cualquier tercero vinculado a la SOCIEDADES con la finalidad de cumplir las obligaciones contractuales y legales derivadas de la prestación de los productos y servicios de los cuales usted es o haya sido Titular; 9) solicitar a terceros cualquier información que ellos administren sobre mis ingresos reportados ante ellos, como aportes de seguridad social (salud/pensión), salarios u honorarios percibidos y declarados así como datos personales de contacto, sean números de teléfono fijo o celular o direcciones de correspondencia física o electrónica y cualquier información personal para realizar análisis financieros, crediticios, estadísticos, de control, supervisión, comerciales, y de actualización de datos de contacto o cumplimiento de deberes de conocimiento de cliente; 10) para efectos de seguridad, investigaciones y fines probatorios; 11) para la grabación de llamadas, destrucción de documentos y envío de información en los términos previstos con las finalidades indicadas; 12) análisis de riesgos, perfilamiento y hábitos de consumo y transaccionales; 13) para evaluar la calidad de los servicios ofrecidos, realizar encuestas de satisfacción, análisis de tendencias de mercado y en general de técnicas relacionadas con los servicios financieros que prestan todas Las Sociedades; 14) Compartir entre LAS SOCIEDADES toda mi información relacionada con aspectos jurídicos, económicos, financieros y datos personales, así como a compartir esa misma información con los propósitos indicados con entidades que cuenten con el carácter de matriz o controlante directa o indirecta, incluyendo a Itaú y/o Itaú Unibanco S.A., y/o Itaú Unibanco Holding, bien sea que se encuentren domiciliadas en Colombia o en el extranjero, especialmente en Brasil, Chile u otros países. La autorización se extiende al suministro de información a las autoridades que ejercen control, supervisión o jurisdicción sobre cualquiera de las entidades con las cuales puede ser compartida la información, así como para envío de información a dichos países por motivos de contingencia o back-up de información. Igualmente autorizo para que esta autorización sea remitida a las demás SOCIEDADES y se tenga en cuenta dentro del proceso de vinculación en las demás SOCIEDADES; 15) El suscriptor declara que conoce y acepta que toda la información relacionada con el reporte de las transacciones realizadas o registradas por parte de LAS SOCIEDADES actuando por mi cuenta y toda aquella relacionada con el nacimiento, modificación o extinción de mis obligaciones surgidas en virtud de dichas operaciones, incluido su manejo y cumplimiento, se someterá a las condiciones de reporte exigidas por la Bolsa de Valores de Colombia. Esta autorización comprende la información que suministro verbalmente, por escrito, visitas o registro electrónico en páginas web o redes sociales y/o plataformas o aplicaciones tecnológicas o móviles, así como aquella que sea suministrada por terceros.

Conozco que la entrega de datos sensibles es facultativa. LAS SOCIEDADES únicamente solicitarán la entrega de datos biométricos (imágenes faciales, huellas dactilares, biometría cognitiva) con fines de seguridad, validación de información y como sistema de identificación biométrica.

Derechos del Titular del dato: He sido informado que tengo derecho a: i) conocer, actualizar y rectificar mis datos; ii) solicitar prueba de la autorización salvo cuando expresamente esté exceptuada; iii) ser informado, previa solicitud, respecto del uso que se les ha dado a sus datos; iv) presentar quejas y reclamos; v) revocar la autorización cuando LAS SOCIEDADES no cumplan sus obligaciones como responsables del tratamiento de datos siempre que así haya sido determinado por la Superintendencia de Industria y Comercio o cuando no exista una obligación legal o contractual de conservar dicha información. Así mismo he sido informado que la Política de Tratamiento de Información la puedo consultar en www.itauc.co

Los responsables del tratamiento son LAS SOCIEDADES con las cuales tenga productos o servicios y podrán ser contactadas en la Carrera 7 No. 99-53 de Bogotá, e-mail: serviciocliente@itauc.co; servicioempresarial@itauc.co Teléfono: Bogotá: 6015818181 y en el resto del país 01 8000 512633.

Instructivo diligenciamiento de formatos

Asimismo, declaro que los datos de terceros, los suministro tras haber obtenido previamente su autorización y en virtud de mi relación de parentesco o relación personal con ellos.

Con el fin de aprovechar al máximo mis productos y servicios financieros, y los beneficios que los aliados comerciales de LAS SOCIEDADES puedan ofrecermé, autorizo a compartir mis datos personales con dichos aliados comerciales.

Como titular de los datos personales, conozco que en el evento de no desear que mis datos e información sea compartida con Aliados comerciales, podré comunicarme directamente a las siguientes direcciones electrónicas: serviciocliente@itau.co; servicioempresarial@itau.co Teléfono y/o teléfonos Bogotá: 6015818181 y en el resto del país 01 8000 512633 con el fin de que sea revocada esta autorización.

Tarjeta Débito

El cliente podrá hacer uso de los servicios previstos en el reglamento para el uso de la tarjeta de crédito y/o tarjeta débito, en los términos del anexo, para lo cual se requerirá de la tarjeta y del número de identificación personal (NIP) que le asigne el banco, el cual será personal e intransferible. EL CLIENTE se hace responsable de la custodia de la tarjeta y del número de identificación personal (NIP), que deberá ser mantenido bajo absoluta reserva, asumiendo el cliente la responsabilidad que se derive de la revelación de dicho número. Las tarjetas de crédito que no hagan parte del portafolio de banco generará una cuota de manejo mensual cuyo cobro se efectuará al vencimiento de cada período. El cliente conoce y acepta el reglamento para el uso de la tarjeta de crédito y/o reglamento para el uso de tarjeta débito, el (los) cual(es) se encuentra (n) incluido(s) en el contrato único de vinculación persona natural al cual se puede acceder por medio del portal web del banco. En caso de que el Banco haga entrega de un dispositivo token, este podrá ser utilizada por el cliente para autenticarse a través de los canales telefónicos, o cualquier otro que en el futuro le aplique. En la utilización del dispositivo token el cliente se obliga a Primero: Mantener absoluta confidencialidad y debida custodia del dispositivo token que se le asigne para efectos de la utilización de los productos o servicios financieros por los canales telefónicos o cualquier otro que en el futuro aplique. Segundo: Asumir la responsabilidad por el uso de cualquier dispositivo en la realización de transacciones a través de los diferentes canales. Tercero: Impartir de inmediato orden de bloqueo en caso de extravío o hurto del anexo. En caso de pérdida o daños del dispositivo token, el cliente deberá comunicarlo inmediatamente y por escrito al banco adjuntando en el evento de la pérdida o hurto, copia auténtica de la denuncia presentada ante las autoridades pertinentes. Cuarto: el cliente asumirá la responsabilidad debidamente comprobada, derivada de uso indebido o no autorizado del dispositivo token o que por razones de fuerza mayor no pueda ser bloqueado por el banco. Quinto: Según políticas de precio de Itaú Colombia S. A. el costo del servicio token se encuentra debidamente publicado en la página web para su consulta y en las Carteras de las oficinas del banco.

Autorización de consulta, administración y reporte

Autorizo de manera irrevocable a consultar, procesar, solicitar, divulgar y reportar cualquier información sobre el nacimiento, cumplimiento, incumplimiento o extinción de obligaciones dinerarias, comerciales o crediticias, incluidas las del mercado de valores, a centrales de riesgo o burós de crédito tales como Datacredit Experian, TransUnion y a la Bolsa de Valores de Colombia o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos que tengan fines de información y con esos mismos fines, financieros, crediticios, estadísticos, de control, manejo de riesgos, supervisión, comerciales, y de consolidación de información, todos mis datos personales, económicos, financieros, incluyendo la información referente a mi comportamiento comercial y crediticio, tales como el nacimiento, modificación o extinción de obligaciones contraídas con anterioridad o que se llegaran a contraer con LAS SOCIEDADES en los términos y para los fines establecidos en la ley 1296 de 2008. También autorizo que mi información sea utilizada para enviarme comunicaciones sobre el reporte a las centrales. Igualmente, autorizo a LAS SOCIEDADES para consultar y acceder a mis datos personales, financieros, crediticios, económicos, comerciales, laborales, incluyendo pero no limitado a salarios, aportes a seguridad social, y cualquier otra información contenida en bases de datos de entidades que administren o manejen dicha información, incluyendo pero no limitado a empleadores, arp, cajas de compensación, pfa, cesantías, Sena, salud, ICBF, administradoras de pensiones, y/o cualquier otra entidad que administre dicha información. Declaro haber recibido los formatos impresos de: cartilla de seguridad y volante depósito seguro los cuales he leído y entendido en su totalidad.

Seguros

Declaro que a la fecha me encuentro en buen estado de salud, exento de cualquier impedimento físico o mental y no he padecido ni se me ha diagnosticado ni tengo síntomas ni he sido tratado por enfermedad cardiovascular, cerebro vascular, pulmonar, renal, gastrointestinal, hipertensión arterial, cáncer, diabetes, SIDA o VIH u o cualquier enfermedad preexistente, ni en general grave, ni crónica, psíquica o nerviosa. Ni me encuentro en estudio médico por ninguna de estas afecciones al estado de salud. SI NO

Declaro que tanto mis actividades y ocupaciones como mi trabajo han sido y son lícitas y las he ejercido y ejerzo dentro de los marcos legales. No he sido sindicado ni condenado por la justicia penal. Y no he recibido amenazas contra mi vida e integridad. SI NO

Declaro que no he estado o estoy en un proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral ante alguna entidad calificadora competente o tener una discapacidad. SI NO

Autorizo a la aseguradora que designen LAS SOCIEDADES para solicitar a cualquier persona o entidad la información de carácter médico y personal que requieran en los casos en los cuales necesite verificar la veracidad de lo que afirmo. SI NO

Autorizo a la aseguradora que designen LAS SOCIEDADES para consultar en las bases de datos de los seguros de personas, lo relativo, a los riesgos agravados y a las indemnizaciones. SI NO

Autorizo a la aseguradora que designen LAS SOCIEDADES para solicitar en cualquier momento y de cualquier médico u otro profesional de la salud y/o centro hospitalario o similar para suministrar a las aseguradoras las historias clínicas y demás información sobre el estado de mi salud. Lo anterior para los efectos exigidos legalmente. SI NO

Si cualquiera de estas preguntas ha tenido "No" como respuesta. El solicitante deberá ser evaluado por la aseguradora. Hasta tanto la aseguradora no haya dado su aprobación, el solicitante (CLIENTE) no podrá ingresar a la póliza. SI NO

Reitero que lo manifestado en esta declaración es verídico y que tengo el conocimiento de que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro (Art. 1058 y 1158 del código de comercio). De conformidad con lo estipulado en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, autorizo expresamente a la compañía de seguros que designen LAS SOCIEDADES, para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados y a obtener copia de ese documento y de sus anexos y para compartir, reportar, procesar, solicitar, suministrar o divulgar a cualquier entidad legalmente autorizada para manejar o administrar base de datos, con las entidades del sector financiero, asegurador y con las demás entidades subordinadas o controladas por LAS SOCIEDADES, toda mi información personal que reposa en sus archivos para propósitos comerciales, con el fin de recibir una atención integral como cliente de esta última. Este mandato especial quedará vigente aún después de mi fallecimiento, atendiendo lo dispuesto en los artículos 2195 del código civil y 1284 del código de comercio. La compañía de seguros que designe LAS SOCIEDADES se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento se compruebe que esta declaración no correspondía a la verdad en el momento de aceptarse el seguro (art. 1058 y 1158 del código de comercio).

Autorizo el manejo de mi información personal Autorizo que se comparta información entre LAS SOCIEDADES. Autorizo el reporte de información a centrales de riesgo

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el documento a los _____ días del mes de _____ del año _____ en la ciudad de _____.

Firma

No. documento de identidad

Nombres y apellidos

Instructivo diligenciamiento de formatos

2.1 Definiciones de campo

Este formato se divide en tres secciones necesarias para recolectar la información requerida para el tratamiento de datos, términos y condiciones de personas naturales y los productos solicitados cumpliendo con las exigencias establecidas por la ley.

Para el diligenciamiento de este formato es necesario que la información quede registrada en cada uno de los campos en letra legible, en mayúscula y en tinta negra, sin tachones ni enmendaduras.

Todos los campos deben estar diligenciados. Si no cuenta con la información o no aplica se deben anular los campos.

I. DATOS GENERALES

Todos los campos de esta sección son de diligenciamiento obligatorio.



Aceptación de términos y condiciones multiproducto digital

(Por favor lea todo el formato antes de diligenciarlo y en caso de dudas consultar el instructivo de diligenciamiento)

Información Personal

Primer Apellido	1	Segundo Apellido	2	Nombres	3
Tipo de Documento	4	Número de ID	5		

El presente contrato se suscribe entre: (i) LAS SOCIEDADES, es decir: Itaú Colombia S.A. y sus filiales, matriz, vinculadas y relacionadas, entre otras Itaú Asset Management Colombia S.A. Sociedad Fiduciaria, Itaú Securities Services Colombia S.A. Sociedad Fiduciaria, Itaú Comisionista de Bolsa Colombia S.A., Itaú Casa de Valores S.A., Itaú (Panamá) S.A. Itaú Corredor de Seguros Colombia S.A., según corresponda y; (ii) EL CLIENTE, es decir, la persona o personas naturales que suscriben el presente contrato único de vinculación.

- 1. Primer apellido:** escriba el primer apellido, este debe coincidir con el nombre del documento de identidad.
- 2. Segundo apellido:** escriba el segundo apellido, este debe coincidir con el nombre del documento de identidad.
- 3. Nombres:** escriba el (los) nombre (s), este debe coincidir con el nombre del documento de identidad.
- 4. Tipo de identificación:** diligencie CC para cédula de ciudadanía, CE para cédula de extranjería, TI para tarjeta de identidad, PA para pasaporte o PPT para permiso temporal (aplica únicamente para ciudadanos venezolanos).
- 5. Número de ID:** escriba el número del documento de identificación.

II. DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS, AUTORIZACIONES Y SEGUROS.

Declaración origen de fondos

Quien suscribe la presente solicitud obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de fuente de fondos a LAS SOCIEDADES

1. Declaro (amos) que los recursos, fondos, dineros, y/o bienes depositados o entregados para este fin provienen de: 6
2. Declaro que los recursos entregados y los que maneja a través de LAS SOCIEDADES no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
3. No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas o a cualquier título, entreguen fondos a mi favor proveniente de las actividades ilícitas contempladas en el código penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

- 6. Declaración origen de fondos:** en este campo debe ir registrado el origen de los recursos del cliente.

Instructivo diligenciamiento de formatos

Autorización entrega de productos

7

En caso de no recibir personalmente los productos del banco, autorizo expresamente a que dichos elementos sean recibidos por _____ CC No. _____ Teléfono contacto _____
Dirección envío _____

Autorización desembolso a terceros

8

Autorizo irrevocablemente a LAS SOCIEDADES para realizar el desembolso del crédito que se llegare a otorgar directo al aliado (instituciones clínicas o médico, universidades y otros aliados) _____ y hasta por un valor \$ _____.

Autorizo a LAS SOCIEDADES como comercializadores de servicios financieros a descontar los valores correspondientes a comisiones, servicios bancarios, seguros e impuestos del valor del desembolso y/o utilidades de cupos de créditos conforme a las tarifas informadas previamente.

Si este desembolso y/o utilización de crédito es para la compra de divisas, autorizo a transferir estos recursos a LAS SOCIEDADES quienes son mis comercializadores de servicios financieros.

Si este desembolso y/o utilización de crédito es para el pago de cartera a Itáu Colombia S.A., certifico que LAS SOCIEDADES son mis comercializadores de servicios financieros.

Para desembolsos efectuados a terceros diferentes al titular del crédito y/o cupo de crédito, certifico que estos corresponden a mis comercializadores de bienes y servicios.

Autorización exención de gravamen movimiento financiero (G.M.F.)

9

Solicito a LAS SOCIEDADES el beneficio de exención definido por el inciso numeral 1 del artículo 879 del estatuto tributario para la cuenta No. _____ de la cual soy titular único y declaro bajo juramento que conozco y acepto que esta exención es aplicable a una cuenta de ahorros por persona. Hago la solicitud en razón a que no he solicitado ni solicitaré el beneficio a ninguna otra cuenta de ahorros en la misma entidad o en otro establecimiento de crédito y que en el evento en que el banco sea obligado a pagar cualquier suma de dinero, me obligo a responder con mi patrimonio por cualquier sanción perjuicio requerimiento, etc., a que se viere expuesto el banco, exonerándole de cualquier tipo de responsabilidad derivada de la marcación de la mencionada cuenta como exenta del G.M.F. (4 x mil). Autorizo a LAS SOCIEDADES a realizar las consultas de verificación necesarias y a reportar a las autoridades competentes, mi identificación y la cuenta de ahorros que he elegido para la exención G.M.F. (4 x mil) en esta solicitud.

- 7. Autorización entrega de productos:** en este espacio debe ir relacionado el nombre completo de la persona a la cual el cliente autoriza que le sean entregados sus productos (únicamente si aplica, no es un campo obligatorio).
- 8. Autorización desembolsos a terceros:** en este espacio debe ir relacionado el nombre del tercero y el valor autorizado para que el banco realice el desembolso (únicamente si aplica, no es un campo obligatorio).
- 9. Autorización exención de gravamen movimiento financiero (g.m.f.):** escribir el número de la cuenta beneficiaria de la exención.

Declaro que a la fecha me encuentro en buen estado de salud, exento de cualquier impedimento físico o mental y no he padecido ni se me ha diagnosticado ni tengo síntomas ni he sido tratado por enfermedad cardiovascular, cerebro vascular, pulmonar, renal, gastrointestinal, hipertensión arterial, cáncer, diabetes, SIDA o VIH u o cualquier enfermedad preexistente, ni en general grave, ni crónica, psíquica o nerviosa. Ni me encuentro en estudio médico por ninguna de estas afecciones al estado de salud. SI NO

Declaro que tanto mis actividades y ocupaciones como mi trabajo han sido y son lícitas y las he ejercido y ejerzo dentro de los marcos legales. No he sido sindicado ni condenado por la justicia penal. Y no he recibido amenazas contra mi vida e integridad. SI NO

Declaro que no he estado o estoy en un proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral ante alguna entidad calificadora competente o tener una discapacidad. SI NO

Autorizo a la aseguradora que designen LAS SOCIEDADES para solicitar a cualquier persona o entidad la información de carácter médico y personal que requieran en los casos en los cuales necesite verificar la veracidad de lo que afirmo. SI NO

Autorizo a la aseguradora que designen LAS SOCIEDADES para consultar en las bases de datos de los seguros de personas, lo relativo, a los riesgos agravados y a las indemnizaciones. SI NO

Autorizo a la aseguradora que designen LAS SOCIEDADES para solicitar en cualquier momento y de cualquier médico u otro profesional de la salud y/o centro hospitalario o similar para suministrar a las aseguradoras las historias clínicas y demás información sobre el estado de mi salud. Lo anterior para los efectos exigidos legalmente. SI NO

Si cualquiera de estas preguntas ha tenido "No" como respuesta. El solicitante deberá ser evaluado por la aseguradora. Hasta tanto la aseguradora no haya dado su aprobación, el solicitante (CLIENTE) no podrá ingresar a la póliza. SI NO

Reitero que lo manifestado en esta declaración es verídico y que tengo el conocimiento de que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro (Art. 1058 y 1158 del código de comercio). De conformidad con lo estipulado en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, autorizo expresamente a la compañía de seguros que designen LAS SOCIEDADES., para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados y a obtener copia de ese documento y de sus anexos y para compartir, reportar, procesar, solicitar, suministrar o divulgar a cualquier entidad legalmente autorizada para manejar o administrar base de datos, con las entidades del sector -financiero, asegurador y con las demás entidades subordinadas o controladas por LAS SOCIEDADES, toda mi información personal que reposa en sus archivos para propósitos comerciales, con el -n de recibir una atención integral como cliente de esta última. Este mandato especial quedará vigente aún después de mi fallecimiento, atendiendo lo dispuesto en los artículos 2195 del código civil y 1284 del código de comercio. La compañía de seguros que designe LAS SOCIEDADES se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento se compruebe que esta declaración no correspondía a la verdad en el momento de aceptarse el seguro (art. 1058 y 1158 del código de comercio).

11

Autorizo el manejo de mi información personal Autorizo que se comparta información entre LAS SOCIEDADES. Autorizo el reporte de información a centrales de riesgo

- 10. Seguros:** el cliente debe marcar el check de las cláusulas de asegurabilidad en donde brinde con total transparencia la veracidad de la información.
- 11. Autorizaciones:** el cliente debe marcar el check de las autorizaciones para: manejo de información personal, compartir información entre las sociedades y el reporte a centrales de riesgo.

Estos check son de obligatorio diligenciamiento por parte del cliente, el no diligenciarlos es causal de devolución de la solicitud.

Instructivo diligenciamiento de formatos

III. FIRMA

Autorizo el manejo de mi información personal Autorizo que se comparta información entre LAS SOCIEDADES. Autorizo el reporte de información a centrales de riesgo

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el documento a los _____ días del mes de _____ del año _____ en la ciudad de _____.

12 _____ No. documento de identidad 13 _____
Firma
Nombres y apellidos 14 _____

12. **Firma:** registrar la firma del solicitante.

13. **No. Documento de identidad:** escribir el número del documento de identificación del solicitante.

14. **Nombres y apellidos:** nombres y apellidos del solicitante.