

Designación de beneficiarios en caso de fallecimiento (Seguro de vida aportas)

Designo como beneficiario a las personas que a continuación relaciono:

Nombres Completos	Tipo de doc.	No. de documento	Parentesco	Teléfono	Email	% beneficio

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Manifiesto que todos los datos aquí consignados y los documentos anexos a él son ciertos, que la información que adjunto es verás y verificable, y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública, sin limitación alguna, desde ahora y mientras subsista alguna relación comercial con MULTIROBLE y cualquiera de las empresas filiales que pertenezcan a la entidad, o con quien represente sus derechos y me comprometo actualizar la información y/o documentación al menos una vez al año o cada vez que se amerite

La relación comercial puede darse por terminada en caso de no cumplir con lo establecido en el estatuto de Multiroble o ser incluido en listas vinculantes.

Mis activos, así como los ingresos declarados provienen de actividades lícitas adquiridas en el desarrollo de mi actividad económica, es decir son fuentes ajenas a cualquier actividad ilícita, especialmente las señaladas en el código penal Colombiano en los artículos 323 y 345, relacionados con el lavado de activos y financiación del terrorismo

Así mismo, con mi firma autorizo a Multiroble o a quien sea asignado para que haga el tratamiento de mis datos personales y los menores de edad de mi grupo familiar que represento legalmente de acuerdo al ejercicio de su objeto social, según la ley 1581 de 2012, el decreto reglamentario 1377 de 2013 y todas aquellas normas que la actualicen o modifiquen entendiéndolo que puedo ejercer mis derechos consagrados en dicha ley, a través de los canales de comunicación consignados en la política de tratamiento de datos personales, que se encuentra publicada en nuestro sitio web: www.multiroble.com. De igual manera autorizo a MULTIROBLE o a quien represente sus derechos, en forma permanente e irrevocable, para que con fines estadísticos y seguimiento de la información financiera o comercial, consulte, informe, reporte, procese o divulgue, a las entidades de consulta de bases de datos o centrales de Información y Riesgo u otras entidades afines, todo lo referente a mi comportamiento como cliente en general. Además de los efectos vinculantes con relación a las declaraciones y cláusulas del presente documento.

Autorizo a MULTIROBLE en forma permanente e irrevocable para debitar de la cuenta de ahorros o de cualquier otro depósito a mi nombre en la entidad, las cuotas, comisiones, y demás valores a mi cargo, por concepto de pago de créditos, aportes y en general, por cualquier producto o servicio prestado por la entidad y al cual me encuentre vinculado

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado por la Superintendencia de Economía Solidaria y demás normas legales concordantes, de manera voluntaria doy certeza a MULTIROBLE de la siguiente información:

- No admitiré que terceros efectúen depósitos y/o transferencias de fondos a mi nombre, provenientes de actividades ilícitas contempladas en el código penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique y/o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

- Autorizo terminar unilateralmente cualquier producto adquirido con MULTIROBLE en caso de infracción en cualquiera de los numerales contenidos en este documento eximiendo a MULTIROBLE de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa e inexacta que hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.

- Los recursos que manejo no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el código penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique y/o adicione y por el contrario provienen de una actividad lícita y que los recursos que entrego proviene de las siguientes fuentes: _____

HUELLA

FIRMA

La organización podrá usar los mecanismos electrónicos alternativos que garanticen la verificación y autenticación de la identidad de acuerdo a lo señalado en la ley 527 de 1999. Y cualquier otra que la complemente, modifique o sustituya

ESPACIO PARA MULTIROBLE

Observaciones:

Fecha de realización entrevista mm/dd/aaaa

Nombre y firma de quién realizó la entrevista

Nombre y firma del responsable de verificación de la información

ESTADO DE VINCULACIÓN

Aprobada Aplazada Negada Acta No. Fecha mm/dd/aaaa

Solicitante Referido por:

Gerente General