

SOLICITUD DE DEVOLUCIONES

Diligencie completamente el formulario en forma legible, sin enmendaduras ni tachones y anexe los Documentos según corresponda la devolución. Recuerde que de no estar debidamente diligenciado o de no anexar los documentos requeridos, el proceso no se realizará hasta completar los requisitos.

Fecha de solicitud	día	mes	año	N° Suscriptor	
1. Tipo de Devolución					
Devolución por Término de Grupo	<input type="checkbox"/>	Devolución por Sorteo/Cuotas Netas	<input type="checkbox"/>		
Devolución por Oferta	<input type="checkbox"/>	Devolución Valor Mayor Pagado	<input type="checkbox"/>		
Devolución Primera Inversión o Abono	<input type="checkbox"/>	Devolución por Cliente Fallecido	<input type="checkbox"/>		
<p>¿No sabe cuál Devolución marcar? A continuación las explicamos, así nos hace llegar el formato debidamente diligenciado:</p> <p>*Devolución por Término de Grupo: Está solicitando la devolución de todos sus ahorros netos y ya finalizó el plazo pactado.</p> <p>*Devolución por Oferta: Solicita la devolución de su oferta ya que no continúa con el proceso de adjudicación.</p> <p>*Devolución Primera Inversión o Abono: Aún NO ha participado en asambleas o se presentó una alerta y solicita la devolución de su primer pago.</p> <p>*Devolución por Sorteo/Cuotas Netas: Usted fue adjudicado por sorteo, no pudo continuar con la adjudicación y solicita la devolución de sus ahorros netos.</p> <p>*Devolución Valor Mayor Pagado: Solicita la devolución del saldo a favor que se registre en sus pagos.</p> <p>*Devolución por Cliente Fallecido: El (los) suscriptor(es) de la cuenta ha(n) fallecido y un tercero con derechos está solicitando los ahorros netos.</p>					
2. Información del Suscriptor y/o Solicitante					
2.1 *Por favor, lea esta sección con detenimiento antes de diligenciarla.					
Nombre Suscriptor 1				C.C. N°	
Celular			Correo-e		
2.1. *Si existe un suscriptor conjunto, por favor diligenciar los siguientes datos, de lo contrario pasar a Cuenta Bancaria.					
Nombre Suscriptor 2				C.C. N°	
Celular			Correo-e		
2.2. *Si el desembolso es para una persona diferente al suscriptor, por favor diligenciar los siguientes datos, de lo contrario pasar a Cuenta Bancaria.					
Nombre Solicitante				Tipo de Documento	CC CE Otro Cuál _____
N° Documento			Correo-e		
Dirección de residencia, ciudad y departamento					
3. Cuenta Bancaria					
Banco				N° Cuenta	Ahorro Corriente
A nombre de:				Cuenta Propia	Cuenta de Otra Persona

Documentos que debe presentar en TODAS las Devoluciones

<input type="checkbox"/>	Este formato autenticado por el (los) suscriptor(es) y, si la cuenta bancaria no es propia, también por el dueño de la cuenta / (Vigencia de 30 días)
<input type="checkbox"/>	Fotocopia de la cédula correspondiente al suscriptor(es) del plan, ampliada al 150%
<input type="checkbox"/>	Fotocopia de la cédula correspondiente al dueño de la cuenta bancaria, en caso de no tener cuenta propia, ampliada al 150%
<input type="checkbox"/>	Certificado de la cuenta bancaria a la cual se va a realizar la devolución, con una vigencia NO mayor a sesenta (60) días calendario.
Adicionalmente, anexe los siguientes Documentos según la Devolución que este solicitando o el caso que le aplique	
Para Devolución de Oferta y Primera Inversión o Abono anexar:	
<input type="checkbox"/>	Comprobante de pago con firma y huella del suscriptor
Para Devolución de Primera Inversión o Abono, cuando el pago se realice con tarjeta de crédito o débito, anexar:	
<input type="checkbox"/>	Movimiento Bancario de la Tarjeta de Crédito o Débito
Cuando la solicitud la realiza una persona que no es un cliente se debe anexar:	
<input type="checkbox"/>	Poder autenticado del titular(es) del plan
Cuando el titular ha fallecido se debe anexar:	
<input type="checkbox"/>	Escritura Pública de adjudicación de sucesión o Sentencia Judicial de adjudicación de sucesión.
<input type="checkbox"/>	Carta de autorización, autenticada, para desembolso a un heredero en representación de los demás. (Si aplica)

LE RECORDAMOS QUE ESTE FORMATO DEBE TENER LA FIRMA DEL (LOS) SUSCRPTOR(ES) DEL PLAN AUTENTICADA, ASÍ COMO LA DEL DUEÑO DE LA CUENTA BANCARIA, SI LA CUENTA NO ES PROPIA. (VIGENCIA NO MAYOR A 30 DÍAS)

SEDE PRINCIPAL Y ADMINISTRATIVA

Carrera 7 No. 24-89 - Piso 17

PBX: (571) 444 1700 - Cel. (300) 912 26 77

Email: servicioalcliente@autofinanciera.com.co

Bogotá - Colombia

www.autofinanciera.com.co

CLAUSULA RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

AUTOFINANCIERA S.A. en cumplimiento de la regulación vigente señalada en la Circular Básica Jurídica expedida por la Superintendencia de Sociedades ha implementado un sistema de administración de riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo. En razón a lo anterior, el suscriptor y/o tercero deberá cumplir con las siguientes obligaciones: - Suministrar la totalidad de la información que AUTOFINANCIERA S.A. requiera para efectos del presente contrato de adhesión y en especial la necesaria para dar cumplimiento a las normas de conocimiento del cliente y la prevención y el control de lavado de activos. - Autorizar a AUTOFINANCIERA S.A., a solicitar o recabar información relativa a EL SUSCRIPTOR y/o tercero por cualquier medio legal y ante cualquier persona o autoridad y a intercambiar información en temas de prevención y control de lavado de activos y/o financiación del terrorismo, así como a cancelar las suscripciones que estén abiertas a su nombre cuando quiera que EL SUSCRIPTOR y/o tercero se encuentre vinculado de alguna manera a listas de pública circulación nacional o internacional relacionadas con delitos tipificados en Colombia como lavado de activos y/o financiación del terrorismo. - Entregar información veraz y verificable. - Informar por escrito a AUTOFINANCIERA S.A. cualquier cambio o modificación de los datos que haya suministrado, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia del respectivo hecho.

PARÁGRAFO: En el evento en que EL SUSCRIPTOR y/o tercero llegase a ser vinculado por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo, secuestro, lavado de activos, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas u otros delitos relacionados con el lavado de activos y financiación del terrorismo, o cuando sea incluido en listas para el control de lavado de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera, o cuando sea condenado por parte de las autoridades competentes en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de los anteriores delitos, AUTOFINANCIERA S.A. podrá terminar unilateralmente y sin indemnización alguna el presente Contrato de Adhesión y la prestación de todos sus servicios AL SUSCRIPTOR y/o tercero.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS

Autorizo (amos) a AUTOFINANCIERA S.A con NIT 860030412 – 1 con domicilio principal en la carrera 7ª No. 24 – 89 de la torre Colpatria de Bogotá, como responsable del tratamiento de mis (nuestros) datos, para que cualquier información incluida en este documento, o en los documentos emanados del proceso de suscripción, adjudicación, entrega, entre otros, derivados del presente contrato, sea compilada, almacenada consultada, usada, procesada, compartida para efectos de a). La vinculación como suscriptor (es) al sistema de autofinanciamiento comercial, b). Para la atención análisis y en general toda gestión necesaria para la ejecución del contrato, en especial el cumplimiento de las obligaciones contractuales y del objeto social de AUTOFINANCIERA S.A., c). Realizar a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos), físicos y/o personales, en forma directa o a través de terceros, actividades de mercadeo, promoción y/o publicidad propia o de terceros, venta, facturación gestión de cobranza, recaudo evaluar y mejorar el servicio, verificaciones y consultas, habilitación de medios de pago, prevención de fraude. Declaro (amos) que he (mos) sido informado (s) de 1). La existencia de Políticas de Tratamiento de datos personales, las cuales se encuentran publicadas en www.autofinanciera.com.co y también pueden ser solicitadas al teléfono 4441700 de la ciudad de Bogotá 2). Que me asisten los derechos establecidos en la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios o las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen, en especial: a). Conocer, actualizar, rectificar mis datos personales; b). Solicitar la prueba de la autorización otorgada; c). Ser informado sobre el uso que se da a sus datos personales; d). Presentar quejas por infracciones a lo dispuesto en las normas de datos personales; 3). Que la información que suministro sobre niñas y adolescentes responde y respeta su interés superior y sus derechos fundamentales.4). Que son facultativas las respuestas a las preguntas.

AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE EN CENTRALES DE RIESGO

Autorizo (amos) de manera expresa a AUTOFINANCIERA S.A. o a quien represente sus derechos para que en cualquier momento con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial a otras entidades, procese, reporte, conserve, consulte, suministre o actualice información de carácter financiero, comercial, crediticio y personal desde el momento de salir favorecido por la adjudicación, a las centrales de información o bases de datos debidamente constituidas que estimen convenientes, en los términos o el tiempo en que los sistemas de bases de datos, las normas y las autoridades lo establezcan. La consecuencia de esta autorización será la inclusión de la información en las mencionadas bases de datos y por tanto las entidades del sector financiero asegurador o de cualquier otro sector afiliadas a dichas centrales, conocerán mi comportamiento presente y pasado relacionado con mis obligaciones financieras, comerciales crediticias y personales o cualquier otro dato personal o económico que estime pertinente.

Envíe los documentos en formato PDF legible al correo-e devoluciones@autofinanciera.com.co, o acérquese a la agencia más cercana, consulte horarios y direcciones en nuestra página web www.autofinanciera.com.co

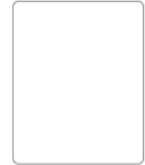
FIRMAS SUSCRIPTOR(ES) DEL PLAN

Firma Suscriptor 1: _____
 Nombre: _____
 Cédula: _____
 Teléfono / Celular: _____
 Ciudad de Residencia: _____
 Dirección: _____
 Correo-e: _____



Huella

Firma Suscriptor 2: _____
 Nombre: _____
 Cédula: _____
 Teléfono / Celular: _____
 Ciudad de Residencia: _____
 Dirección: _____
 Correo-e: _____



Huella

FIRMA DUEÑO DE LA CUENTA BANCARIA, SI LA CUENTA NO ES DE UN SUSCRIPTOR

Firma dueño de la cuenta: _____
 Nombre: _____
 Cédula: _____
 Teléfono / Celular: _____
 Ciudad de Residencia: _____
 Dirección: _____
 Correo-e: _____



Huella

SEDE PRINCIPAL Y ADMINISTRATIVA

Carrera 7 No. 24-89 - Piso 17

PBX: (571) 444 1700 - Cel. (300) 912 26 77

Email: servicioalcliente@autofinanciera.com.co

Bogotá - Colombia

www.autofinanciera.com.co