



PROCESO:
Gestión de Siniestros

Código: MIS_5_4_5_FR30
Versión: 1
Clasificación: Pública
Fecha: 2022-11-24

FORMATO
FORMULARIO DE AUTOREPORTE

Resolución 0078 del 16 de julio del 2020 de la DIAN
Resolución 0060 del 12 de junio del 2015 de la DIAN

Aprobó:
Sonia Esperanza Benitez
Gerencia de Indemnizaciones

Revisó:
Juan Pablo Giraldo
Líder SIG

Elaboró:
Robert Manrique
Profesional

INFORMACION A SUMINISTRAR POR EL PENSIONADO

1. Nombre completo (pensionado de rentas o conmutación).

Nombre: _____

2. Documento de Identidad del pensionado (en Colombia).

Marque con una X

tipo: CC TI CE Otro Cuál: _____ Número: _____

3. Dirección completa de su domicilio actual.

Dirección: _____ Ciudad/País: _____ / _____

4. Fecha y lugar de nacimiento del pensionado.

Fecha de Nacimiento: _____

País de Nacimiento: _____ Ciudad de Nacimiento: _____

5. ¿Residió en el exterior el año anterior al diligenciamiento de este formulario?

Marque con una X

SI NO

Si su respuesta es SI, diligencie la siguiente información, de lo contrario pase al punto 6.

5.1. País de residencia fiscal del año anterior: _____

5.2 Dirección completa del domicilio en el país de residencia fiscal.

Dirección: _____ Ciudad: _____

5.3 Documento de Identificación fiscal o tributario del pensionado, emitido por el país de residencia.

Tipo de identificación Fiscal: _____ Número: _____

6. Si tiene alguna observación por favor diligenciar:

Al diligenciar el presente documento usted se está comprometiendo a comunicar cualquier cambio de circunstancias con respecto a su país de residencia fiscal, por lo tanto, en caso de que su residencia fiscal se traslade a otro país diferente al reportado en el presente documento usted deberá completar nuevamente este formulario y enviarlo al correo servicioalcliente@positiva.gov.co

Al diligenciar el presente documento usted está autorizando a POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A al tratamiento de sus datos personales.
DATOS PERSONALES: Autorizo expresamente a POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A, a sus filiales vinculadas y/o Terceros contratados, en adelante "POSITIVA", para que pueda: recolectar, transferir, transmitir, almacenar, usar, circular, suprimir, compartir y actualizar, mis datos personales para las siguientes finalidades: (a) suscripción y expedición de la póliza y el clausulado. (b) autorización de servicio. (c) cotización, colocación y ejecución de los seguros, así como la negociación de los contratos, la determinación de primas y la selección de riesgos. (d) pago y reembolso de siniestros. (e) cancelación y revocación del seguro. (f) Realizar el análisis para el control y la prevención del fraude y de lavado de activos, incluyendo, pero sin limitarse a la consulta y reporte a listas restrictivas y a centrales de información de riesgos financieros. (g) elaborar estudios técnico-actuariales, segmentaciones, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y en general, estudios de técnica aseguradora, incluyendo, pero sin limitarse a las encuestas de satisfacción sobre los servicios prestados por POSITIVA. (h) Cumplir con las obligaciones tributarias y de registros comerciales, corporativos y contables. (i) La transmisión y Transferencia de datos a terceros con los cuales "POSITIVA" haya celebrado contratos. (j) Procesos al interior de POSITIVA, con fines de desarrollo operativo y/o de administración de sistemas; (k) archivar y actualizar los sistemas, además de la protección y custodia de la información y bases de datos de POSITIVA. (l) el tratamiento de todos aquellos datos personales en virtud de la relación contractual vigente con "POSITIVA".

La información suministrada a través de este formulario de auto reporte, deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados podrán ser sujetos de las sanciones previstas por la Administración de Impuestos Nacionales

Firma del Pensionado
Fecha de diligenciamiento: _____

Estaremos atentos a solucionar cualquiera de sus inquietudes o información adicional a través de nuestro correo electrónico servicioalcliente@positiva.gov.co y nuestra línea de atención al cliente 3307000 en Bogotá o 018000111170 desde otras ciudades