

Allianz **fondovida**

(Producto Unit Linked en el que el tomador asume el riesgo de la inversión)

Cuestionario Sucursal: _____ Mediador: _____ Colaborador: _____ N° Póliza: _____
El seguro empieza el día: / /

DATOS GENERALES

Datos del tomador del seguro

Apellidos o Razón Social _____ Nombre: _____
 Domicilio: _____
 Código Postal: _____ Población: _____ Provincia: _____
 Teléfono: _____ Móvil: _____ E-Mail: _____

Deseo recibir la documentación preferentemente vía correo electrónico.
 Fecha de nacimiento _____ Sexo: Hombre Mujer NIF/NIE _____
 (adjuntar fotocopia en vigor del documento)

Actividad económica - Sector profesional: _____

Situación laboral Trabajo por cuenta propia Trabajo por ajena Otros (detallar)
 El tomador (en caso de persona jurídica los titulares reales), o alguno de sus familiares o allegados ¿desarrolla o ha desarrollado en los últimos dos años un cargo de responsabilidad pública en España, en la Unión Europea o en otro país? Sí No

Especificar en caso afirmativo _____

Si el tomador es persona jurídica, indicar los siguientes datos del titular/es de un porcentaje igual o superior al 25% del capital social de la misma. En caso contrario, indicar aquella(s) persona(s) física(s) que por otros medios ejerza(n) el control, directo o indirecto. De no existir, indicar el/los administrador/es.

Nombre o Razón Social	NIF/CIF/NIE	Porcentaje
Nombre o Razón Social	NIF/CIF/NIE	Porcentaje
Nombre o Razón Social	NIF/CIF/NIE	Porcentaje
Nombre o Razón Social	NIF/CIF/NIE	Porcentaje

Datos del tomador - Información fiscal

En caso que el Tomador sea Persona Física:

El tomador declara y certifica que la información fiscal que a continuación se detalla es correcta y que en base a esto, entiende que Allianz realizará una clasificación de acuerdo a los requerimientos de la normativa FATCA-CRS (Real Decreto 1021-2015 del 13 de noviembre).

¿En qué país naciste? _____ ¿En qué país resides fiscalmente? _____ ¿Cuál es tu nacionalidad _____
 ¿Eres residente de algún otro país? Sí No Especificar en caso afirmativo _____

Número de identificación fiscal americano (US-TIN) *Obligatorio únicamente si el cliente paga impuestos en EEUU. _____

Número de identificación fiscal Extranjero *Si el país de residencia fiscal es diferente a España _____

País de residencia del tutor _____



Certificado de Calidad en el diseño y contratación de seguros y la gestión de siniestros.



En caso que el Tomador sea Persona Jurídica:

¿Cuál es el país de constitución? _____ ¿Cuál es el país en el que pagas impuestos? _____

¿Tu empresa es una institución financiera? Sí No

¿Bajo qué código o régimen? FACTA CRS Ambos Ninguno

¿Tu compañía cotiza en un mercado regulado o está participada por una compañía que cotiza? Sí No

¿Está tu compañía dirigida por una entidad financiera? Sí No

¿Tienen la entidad socios o partícipes norteamericanos o residentes en un país CRS con una participación significativa igual o superior al 25%? Sí No

Número de identificación fiscal americano (US-TIN) *Obligatorio únicamente si el cliente paga impuestos en EEUU.

Número de identificación fiscal Extranjero *Si el país de residencia fiscal es diferente a España.

* En caso de ser Persona Física y vinculada fiscalmente a EEUU se debe indexar el formulario 380_Self-certification FATCA Persona Física USDoc, en caso de cliente con indicios de estar afectado por FATCA, indexar formulario 381_Self-certification FATCA Persona Física NO USDoc.

* En caso de ser Persona Jurídica y vinculada fiscalmente a EEUU se debe indexar el formulario 382 - Documentación FATCA persona Jurídica US_W9, en caso de cliente con indicios de estar afectado por FATCA, indexar formulario 383 - Documentación FATCA Persona Jurídica Self-Certification.

Mis beneficiarios son:

(Selecciona una de las siguientes opciones y cumplimenta datos, si es necesario)

En caso de fallecimiento del Asegurado, de forma excluyente y por este orden:

1. Tu cónyugue no separado por resolución judicial.
2. Tus hijos por partes iguales.
3. Tus padres por partes iguales.
4. Tus herederos legales.

Beneficiarios Nominados

Puedes definir Otros Beneficiarios

NIF	Nombre	%
Total		100%

PRIMA QUE VAS A INVERTIR

Prima Euros

Código	Opciones de inversión	% Distribución
ES0108203003	Allianz Conservador Dinámico	
LU1459823677	Allianz Advanced Fixed Income	
LU1462192250	Allianz Dynamic Multi Asset Strategy SRI 15	
ES0108373004	Allianz Cartera Moderada	
IE00B1Z6D669	PIMCO Diversified Income	
LU1459823750	Allianz US Short Duration High Income Bond	
LU1462192417	Allianz Dynamic Multi Asset Strategy SRI 50	
ES0108240005	Allianz Cartera Decidida	
DE000A2DU1Y2	Kapital Plus Multi Asset 30 CT	
ES0108282007	Allianz Multi Asset Global 85 FIL	
LU0739342060	Allianz Income and Growth	
LU1462192680	Allianz Dynamic Multi Asset Strategy SRI 75	
ES0108232002	Allianz Cartera Dinámica	
LU1400637036	Allianz Best Styles Global Equity	
LU1228143191	Allianz Best Styles US Equity	
LU0158828326	Allianz Global Sustainability	
LU0414046390	Allianz European Equity Dividend	
LU0348753244	Allianz Japan Equity	
LU0920839429	Allianz Europe Equity Growth Select	
LU0256840793	Allianz Euroland Equity Growth	
LU2089280825	Allianz Emerging Markets Equity	
LU2089281393	Allianz Best Styles Europe Equity	
ES0108192008	Allianz Bolsa Española	
LU1602091867	Allianz Global Artificial Intelligence	

La distribución de los fondos no puede superar el 100%

Información básica sobre protección de datos

Responsable	Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.
Finalidad	Estudio, propuesta de seguro y, en su caso, formalización del contrato.
Legitimación	Ejecución de un contrato.
Destinatarios	Cesión a terceros colaboradores de la compañía y ficheros comunes del sector asegurador. Transferencias internacionales intragrupo.
Derechos	Acceso, rectificación, supresión y portabilidad de los datos; limitación u oposición a su tratamiento, de acuerdo con las indicaciones contenidas en la información adicional.
Procedencia	El interesado a través del mediador de seguros.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: https://allianz.es/privacidad-seguridad

El contratante y el asegurado consienten expresamente el uso de sus datos personales de salud necesarios e indispensables para la contratación del seguro y, adicionalmente, consienten para:

- Fines publicitarios y de prospección comercial. SI NO
- Cesión a las demás entidades del GRUPO ALLIANZ en España (consultables en www.allianz.es), para informarle, por cualquier medio, sobre las oportunidades de contratación de seguros y servicios financieros o relacionados con éstos y, que pueda de su interés SI NO
- Toma de decisiones automatizadas para la elaboración de un “perfil comercial” en base a la información facilitada. SI NO

Información de interés para el candidato a tomador de seguro:

Legislación Aplicable: Ley 50/1980, de 8 de octubre, del Contrato de Seguro, Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores, Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, Ley 35/2006 de 28 de noviembre, del Impuesto de la Renta de las Personas Físicas, Real Decreto 439/2007 de 30 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y demás normativa concordante.

El Tomador tiene a su disposición las siguientes instancias de reclamación:

a) Interna: Departamento para la Defensa del Cliente del grupo Allianz Seguros, al apartado de correos nº 38, 08080, de Barcelona, o a su dirección de correo electrónico ddc@allianz.es, fax 932 288 553, web www.allianz.es (que incluye su Reglamento de funcionamiento), pudiéndose recurrir también, con el mismo fin, a cualquier oficina de la Compañía abierta al público, de conformidad con la Orden ECO 734/2004, de 11 de marzo, de los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras. La queja o reclamación deberá ser resuelta en un plazo máximo de dos meses contados a partir de la fecha en que se presente ante el Departamento para la Defensa del Cliente. La decisión final adoptada será debidamente notificada a los interesados en el plazo de diez días naturales contados a partir de la fecha de emisión de aquélla.

b) Administrativa: Denegada la admisión de la queja o reclamación o desestimada, total o parcialmente, su petición o transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de su presentación en el Departamento para la Defensa del Cliente del grupo Allianz Seguros sin que haya sido resuelta, al Comisionado para la defensa del Asegurado y el Partícipe en Planes de Pensiones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, 44, Madrid, www.dgsfp.meh.es), de conformidad con Real Decreto 303/2004, de 20 de febrero, que aprueba el Reglamento de Comisionados de Defensa del Cliente de Servicios Financieros.

c) Judicial: Juzgado del domicilio del Asegurado, de acuerdo con la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial y la legislación civil, mercantil y procesal aplicable.

