

Solicitud de Vinculación / Actualización

Información Básica del Cliente

Persona Natural



Área para sticker de radicación

Diligencia todas las casillas sin omitir ninguna, en letra imprenta, tinta negra, sin tachones ni enmendaduras. Espacios sin diligenciar, deben ser anulados.

Marca con una X la opción requerida

Ciudad	Fecha de Diligenciamiento	DD / MM / AAAA
--------	---------------------------	----------------

Vinculación inicial

En caso de vincularte por primera vez diligencia el formato completo .

Actualización de Datos

Para actualización de datos, diligencia solamente la información que requieras modificar. Si ya transcurrió un año desde la última actualización o vinculación a un producto, adjunta todos los anexos relacionados de acuerdo al producto al cual te estas vinculando, de lo contrario adjunta solo los anexos relacionados con la actualización según aplique.

Información Básica

Nombres y Apellidos			
Tipo de documento	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro* <input type="checkbox"/>	No.	Lugar de Expedición
Fecha de Nacimiento	DD / M M / AAAA	Ciudad	Departamento
Género	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Estado Civil	Soltero <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/>
Dirección de residencia		Ciudad	Departamento
Teléfono de residencia		Celular	E-mail
Preferencia de envío de Correspondencia y Extractos**:			
Marca sólo una opción 1. Físico <input type="checkbox"/> 1.1 Residencia <input type="checkbox"/> 1.2 Empresa <input type="checkbox"/> 2. Electrónico <input type="checkbox"/> 3. No Enviar*** <input type="checkbox"/>			

* Pasaporte - Registro civil - Tarjeta de identidad - Permiso por protección temporal - Nit-Permiso Especial de Permanencia para Representantes Legales o Custodios de Niñas, Niños y Adolescentes - Visa visitante especial. Estos dos últimos tipos de documentos aplican solo a personas con nacionalidad venezolana.

** Las notificaciones de transacciones las recibirás en tu correo electrónico y/o celular registrado. Adicionalmente al método de envío seleccionado, podrás consultar tus extractos en nuestra página web www.skandia.com.co *** No aplica para Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias, Skandia Fondo Alternativo de Pensiones y Skandia Fondo de Cesantías. Si el cliente es menor de edad, la información financiera/laboral, debe ser la de los Padres, del Tutor, Curador o Apoderado para gestión de contratos con Skandia.

Condición de Discapacidad

Presentas alguna condición de discapacidad?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Física ó Motriz <input type="checkbox"/>	Auditiva <input type="checkbox"/>
Visual <input type="checkbox"/>	Cognitiva <input type="checkbox"/>	Otra, Cuál?	

"La información solicitada tiene como propósito dar cumplimiento a la normatividad vigente en lo relativo al Sistema de Atención a los Consumidores Financieros - SAC (Numeral 1 del Capítulo II, Título III, Parte I de la Circular Básica Jurídica CBJ)"

Información PEP y vinculados

1. ¿Por tu cargo o actividad, administras recursos públicos?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	2. ¿Eres una persona (1) expuesta políticamente?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha de vinculación	DD MM AAAA	Fecha de desvinculación	DD MM AAAA
Si eres una PEP ¿Cuál es tu cargo?							
3. ¿Tienes algún vínculo conyugal, familiar, civil o de asociación con una persona expuesta políticamente? (2)							
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>							

* Diligencia la siguiente información únicamente si respondiste SI en la pregunta 3

Vínculo (2)	Nombre	Tipo identific.*	No identificación	Nacionalidad	Cargo (3)	Entidad	Fecha desvinculación (solo aplica para cargos públicos)
							DD MM AAAA
							DD MM AAAA
							DD MM AAAA

* 1.Cédula - 2.Cédula Extranjería - 3.Pasaporte - 4.Registro civil - 5.Tarjeta de identidad - 6.Permiso por protección temporal - 7.Nit-8.Permiso Especial de Permanencia para Representantes Legales o Custodios de Niñas, Niños y Adolescentes - 9.Visa visitante especial. Estos dos últimos tipos de documentos aplican solo a personas con nacionalidad venezolana.

(1) **Personas Expuestas Políticamente.** Se considerarán como Personas Expuestas Políticamente (PEP) los servidores públicos de cualquier sistema de nomenclatura y clasificación de empleos de la administración pública nacional y territorial, cuando tengan asignadas o delegadas funciones de: expedición de normas o regulaciones, dirección general, formulación de políticas institucionales y adopción de planes, programas y proyectos, manejo directo de bienes, dineros o valores del Estado, administración de justicia o facultades administrativo sancionatorias, y los particulares que tengan a su cargo la dirección o manejo de recursos en los movimientos o partidos políticos. *Artículo 2.1.4.2.3. del Decreto 830 de 2021.*

(2) Definición de vinculados y asociados cercanos:

- Hasta segundo grado de consanguinidad: padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos.
- Primero de afinidad: cónyuge, suegros, cuñados, nueras, yernos y/o hijos del cónyuge que no sean propios.
- Primero civil: hijos adoptivos o padres adoptantes.
- 5gcVUXc WfUWbc** Se entenderá por asociados cercanos a las personas jurídicas que tengan como administradores, accionistas, controlantes o gestores alguno de los PEP enlistados en el artículo 2.1.4.2.3., o que hayan constituido patrimonios autónomos o fideicomisos en beneficio de éstos, o con quienes se mantengan relaciones comerciales, a quienes se les aplicará la debida diligencia de acuerdo con la normatividad vigente. *Artículo 2.1.4.2.10 del Decreto 830 de 2021.*

(3) Cargos PEP:

- Auditor General de la República.
- Comisionados de la Comisión de Regulación de Agua Potable y Saneamiento Básico.
- Comisionados de la Comisión de Regulación de Comunicaciones.
- Comisionados de la Comisión de Regulación de Energía y Gas.
- Comisionados Nacionales del Servicio Civil.
- Consejeros, Directores y Subdirectores de Departamento Administrativo.
- Contador General de la Nación.
- Contralor y Vicecontralor General de la República y Contralores Delegados y Contralor Territorial.
- Defensor y Vicedefensor del Pueblo y Defensores Delegados.
- Directores Administrativos del Senado y de la Cámara de Representantes.
- Directores y ordenadores del gasto de las Corporaciones Autónomas Regionales.
- Fiscal, Vicefiscal, Delegados y Directores de la Fiscalía General de la Nación.
- Generales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
- Gerente y Codirectores del Banco de la República.
- Gobernadores, Alcaldes, Diputados, Concejales.
- Inspectores de la Policía Nacional.
- Jueces de la República.
- Los fideicomitentes de patrimonios autónomos o fideicomisos que administren recursos públicos.
- Magistrados del Consejo Nacional Electoral.
- Magistrados y Magistrados Auxiliares de Altas Cortes y Tribunales.
- Ministros y Viceministros.
- Notarios y Curadores Urbanos.
- Oficiales y Suboficiales facultados para ordenar el gasto o comprometer recursos de las instituciones públicas.
- Ordenadores del gasto de Viceministerios.
- Presidentes, Directores, Gerentes, Secretarios Generales, Tesoreros, Directores Financieros de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado.
- Presidentes, Directores, Gerentes, Secretarios Generales, Tesoreros, Directores Financieros de las Empresas Públicas de Servicios Públicos Domiciliarios.
- Presidentes, Directores, Gerentes, Secretarios Generales, Tesoreros, Directores Financieros de las Empresas Sociales del Estado.
- Presidentes, Directores, Gerentes, Secretarios Generales, Tesoreros, Directores Financieros de las Sociedades de Economía Mixta.
- Presidentes, Directores, Gerentes, Secretarios Generales, Tesoreros, Directores Financieros de las Unidades Administrativas Especiales.
- Presidentes, Directores, Gerentes, Secretarios Generales, Tesoreros, Directores Financieros de los Establecimientos Públicos.
- Presidente y Vicepresidente de la República.
- Procurador y Viceprocurador General de la Nación y Procuradores Delegados.
- Registrador Nacional del Estado Civil y Registradores Delegados.
- Representantes legales, presidentes, directores y tesoreros de partidos y movimientos políticos, y de otras formas de asociación política reconocidas por la ley.
- Secretarios de las comisiones constitucionales permanentes del Congreso de la República.
- Secretarios Generales, Tesoreros, Directores Financieros de los Ministerios Superintendencias.
- Secretarios Generales, Tesoreros, Directores Financieros de los Departamentos Administrativos.
- Secretarios Generales, Tesoreros, Directores Financieros de los Ministerios.
- Senadores, Representantes a la Cámara y Secretarios Generales.
- Superintendentes y Superintendentes Delegados.
- Tesoreros y ordenadores del gasto de la Alta Corte y Tribunales.
- Tesoreros y ordenadores del gasto de la Contraloría General de la República.
- Tesoreros y ordenadores del gasto de la Contraduría General de la Nación.
- Tesoreros y ordenadores del gasto de la Contraloría General de la Nación.
- Tesoreros y ordenadores del gasto de la Procuraduría General de la Nación.
- Tesoreros, Directores Financieros y Secretarios Generales de Alcaldías.
- Tesoreros, Directores Financieros y Secretarios Generales de Asambleas Departamentales.
- Tesoreros, Directores Financieros y Secretarios Generales de Concejos Municipales y Distritales.
- Tesoreros, Directores Financieros y Secretarios Generales de Gobernaciones.

Información Financiera, Tributaria FATCA y CRS

Ingresos Mensuales (\$) COP: <small>(Debes ingresar un valor mayor a cero)</small>		Egresos Mensuales (\$) COP: <small>(Debes ingresar un valor mayor a cero)</small>	
¿Los dineros que se van a aportar provienen de tu actividad económica principal? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál?			
Detalla otros ingresos originados en actividades diferentes a la principal:		¿Tienes otros ingresos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Concepto
Total activos (\$) COP: <small>(Debes ingresar un valor mayor a cero)</small>		Total pasivos (\$) COP:	Total patrimonio (\$) COP: <small>(Patrimonio = Activos - Pasivos)</small>

¿Realizas transacciones en moneda extranjera? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tipo de Operación	Exportador <input type="checkbox"/> Importador <input type="checkbox"/> Exportador e Importador <input type="checkbox"/> Préstamos <input type="checkbox"/> Pago de Servicios <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/>
Si la Respuesta es SI diligencia los siguientes campos.	Envío / Recepción de Giros y Remesas <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cual(es)? _____	
Tipo de Producto Cuenta de Ahorros <input type="checkbox"/> Cuenta Corriente <input type="checkbox"/>	Identificación Producto	Entidad
Valor Promedio \$ (COP)	Moneda	Ciudad
		País

Bajo la gravedad de juramento certifica que:

¿Tienes Domicilio Fiscal en Colombia? SI NO Si tu respuesta es "NO" indica en el siguiente cuadro, en que país o países tienes residencia fiscal

¿Eres declarante de impuesto sobre la renta y/o complementarios en Colombia? SI NO

***¿Tienes Obligaciones tributarias por ciudadanía o residencia fiscal en EE.UU.?** SI NO

Si tu respuesta es "SI", indica tu identificación tributaria o equivalente en EE.UU. Número de Identificación tributaria (TIN) o equivalente: _____

****¿Tienes Obligaciones tributarias por residencia fiscal en otro(s) país(es) diferente(s) a Colombia y EE.UU.?** SI NO

Si tu respuesta es "SI", indica el país o países con tu identificación tributaria o equivalente

País: _____ Identificación tributaria o equivalente: _____

País, si posees más de uno: _____ Identificación tributaria o equivalente: _____

País, si posees más de dos: _____ Identificación tributaria o equivalente: _____

*FATCA : Por sus siglas en inglés "Foreign Account Tax Compliance" Ley de Cumplimiento Fiscal de Cuentas Extranjeras aplicable a los Ciudadanos y/o Responsables Fiscales de EE. UU.
 **CRS : Por sus siglas en inglés "Common Reporting Standard" Ley global para el intercambio automático de información de cuentas financieras aplicable a las personas con obligaciones tributarias en otros países diferentes a Colombia y EE.UU.

Información Actividad Económica y Laboral del Solicitante

Actividad Económica Principal Código CIIU (Acorde con lo establecido en el código internacional CIIU)	Sector
Ocupación: Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Empresario / Socio <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Servidor Público <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Rentista <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/>	
Empresa donde trabajas	Nit.
Cargo Actual (Para Empleado)	Fecha Vinculación (Para Empleado)
D D / M M / A A A A	
Dirección	Ciudad
Departamento	Teléfono

En el caso que el Inversionista sea un menor de edad, sus padres o en su defecto el tutor, deberán diligenciar el presente formato y entregar sus respectivos documentos.

Información Personal de los Padres, Tutor, Curador o Apoderado

Nombres y Apellidos	
Tipo de documento C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro* <input type="checkbox"/>	No. <input type="text"/>
Fecha de Expedición	Lugar de Expedición
DD / MM / AAAA	DD MM AAAA
Fecha de Expedición	Fecha de Nacimiento
DD / MM / AAAA	DD MM AAAA
Ciudad	Departamento
Genero F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Estado Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/>
Dirección de residencia	Ciudad
Departamento	
Teléfono de residencia	Celular
	E-mail

Nombres y Apellidos	
Tipo de documento C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro* <input type="checkbox"/>	No. <input type="text"/>
Fecha de Expedición	Lugar de Expedición
DD / MM / AAAA	DD MM AAAA
Fecha de Expedición	Fecha de Nacimiento
DD / MM / AAAA	DD MM AAAA
Ciudad	Departamento
Genero F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Estado Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/>
Dirección de residencia	Ciudad
Departamento	
Teléfono de residencia	Celular
	E-mail

* Pbsaporte - Registro civil - Tarjeta de identidad - Permiso por protección temporal - Nit- Permiso Especial de Permanencia para Representantes Legales o Custodios de Niñas, Niños y Adolescentes - Visa visitante especial. Estos dos últimos tipos de documentos aplican solo a personas con nacionalidad venezolana.

Cuentas a Registrar (Solo incluir cuentas a nombre del titular*)

Cuenta 1:	Tipo de solicitud	Adición <input type="checkbox"/>	Modificación <input type="checkbox"/>	Eliminación <input type="checkbox"/>
Entidad				Tipo de Cuenta Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>
Deseas registrar la cuenta* en todos tus contratos activos: SI__ NO __, si tu respuesta es NO indica a continuación el/los contratos a los que aplicará este número de cuenta.				
Contrato No.	Contrato No.	Contrato No.		
Cuenta 2:	Tipo de solicitud	Adición <input type="checkbox"/>	Modificación <input type="checkbox"/>	Eliminación <input type="checkbox"/>
Entidad				Tipo de Cuenta Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>
Deseas registrar la cuenta* en todos tus contratos activos: SI__ NO __, si tu respuesta es NO indica a continuación el/los contratos a los que aplicará este número de cuenta.				
Contrato No.	Contrato No.	Contrato No.		

*En la sección de cuentas a registrar, no se podrá incluir cuentas de Pensionados o cuentas compartidas (aquellas que están a nombre de más de un titular).

Autorización para el tratamiento de información personal

Responsable del Tratamiento. Marca con una X la(s) compañía(s) a la (s) que autorizas como responsable del tratamiento de tus datos (en adelante y para efectos de esta autorización "El Responsable"), considerando el (los) producto(s) o servicio(s) contratado (s):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Skandia AFP-ACCAI S.A. | <input type="checkbox"/> Skandia Valores S.A. Sociedad Comisionista de Bolsa |
| <input type="checkbox"/> Skandia Compañía de Seguros de Vida S.A. | <input type="checkbox"/> Skandia Holding de Colombia S.A. |
| <input type="checkbox"/> Skandia Sociedad Fiduciaria S.A. | <input type="checkbox"/> Skandia Planeación Financiera S.A. |

En adelante Skandia.

Declaración y Derechos del Titular de los datos. Declaro que he sido informado que: (i) El Responsable/Skandia, actuará en los términos de la Ley de Protección de Datos como el Responsable del Tratamiento de mis datos personales; (ii) Ha puesto a mi disposición la línea de atención nacional 01 8000 517 526, el correo electrónico cliente@skandia.com.co y las oficinas de atención al cliente a nivel nacional, cuya información puedo consultar en www.skandia.com.co, disponibles de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de los derechos como titular del dato previstos en la Constitución y la ley, especialmente a conocer, actualizar, rectificar, suprimir la información personal, así como a revocar el consentimiento cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales; (iii) Mis datos serán tratados observando la Política de Tratamiento de Información disponible en www.skandia.com.co/proteccion-de-datos/; (iv) Es voluntario responder preguntas que eventualmente sean realizadas sobre datos sensibles¹ o datos de menores de edad², y que éstos últimos serán tratados respetando sus derechos fundamentales e intereses superiores. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a El Responsable y a quien le sean cedidos sus derechos, para tratar mis datos personales con las siguientes finalidades:

1. Fines necesarios para la ejecución del contrato y/o prestación del Servicio. (i) Efectuar las gestiones pertinentes para el desarrollo de la etapa precontractual, contractual y pos contractual con El Responsable, respecto de cualquiera de los productos o servicios ofrecidos por El Responsable, que haya adquirido o respecto de cualquier relación comercial subyacente que tenga con el mismo, así como dar cumplimiento a la ley colombiana o extranjera y a las órdenes de autoridades judiciales o administrativas; (ii) gestionar trámites, tales como solicitudes, quejas y reclamos, y realizar análisis de riesgos; (iii) Dar a conocer, transferir y/o transmitir mis datos personales en consecuencia de un contrato, ley o vínculo lícito que así lo requiera e implementar servicios de computación en la nube y/o administrar la información en sistemas y/o plataformas tecnológicas, de acuerdo con los demás fines descritos en este documento; (iv) Suministrar a autoridades, entes de control, asociaciones gremiales y a los sistemas manejados por éstas, los datos personales necesarios para la realización de estudios y en general la información de sistemas de información del sector correspondiente, cuando aplique; (v) Consultar, recolectar, proporcionar a terceros con quienes el responsable posea un vínculo comercial, legal y/o contractual y reportar la información que repose en operadores de bancos de datos de información financiera de que trata la Ley 1266 de 2008 o las normas que la modifiquen o sustituyan para las siguientes finalidades: cálculo de riesgo crediticio, fines comerciales, de mantenimiento de la relación contractual con el Responsable, estudios de mercado, investigaciones, estadísticas, reporte a entidades públicas y cumplimiento de la normatividad aplicable al Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo; (vi) Acceder, consultar los datos personales que reposen o estén contenidos en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Privada o Pública (entre otros, los Ministerios, Entes de Control, los Departamentos Administrativos, la DIAN, la Fiscalía, Registraduría Nacional del Estado Civil, Juzgados, tribunales y altas Cortes) ya sea nacional, internacional o extranjera; así como, tratar mis datos personales y suministrarlos a las mismas; (vii) Crear bases de datos para los fines descritos en la política de tratamiento de información y aviso de privacidad, disponibles en www.skandia.com.co/proteccion-de-datos/; (viii) Envío de notificaciones transaccionales a través de medios electrónicos o de transmisión de datos tales como mail y SMS, así como informarme sobre actividades relacionadas a los programas de educación financiera; (ix) Consolidar la información financiera, información de extractos y/o de los productos ofrecidos por las compañías Skandia en un solo documento junto con el extracto o en la visualización de los mismos en el portal transaccional de clientes, en los casos que aplique; (x) Para consultar a cualquier médico, hospital, compañía de seguros, compañía de medicina prepagada o entidad promotora de salud (EPS) para que en cualquier momento, ya sea en vida mía o ya habiendo sucedido mi muerte, Skandia Seguros de Vida S.A. pueda acceder a la información sobre mi estado de salud y a mi historia clínica; en consecuencia autorizo a dichas entidades para que entreguen a Skandia Seguros de Vida S.A. copia de toda la información que sea requerida (**Aplicable únicamente para productos de Skandia Seguros de Vida S.A.**).

SI NO

2. Tratamiento de los datos realizado por Compañías Skandia. (i) Dar a conocer, transferir y/o transmitir los datos personales en consecuencia de un contrato de cualquier índole, ley o vínculo lícito que así lo requiera con fines comerciales, de mercadeo y venta cruzada de las empresas vinculadas al Conglomerado Financiero Skandia Colombia, sus filiales, subordinadas o vinculadas (ii) Efectuar encuestas de satisfacción respecto de los bienes y servicios por realizados por empresas vinculadas al Conglomerado Financiero Skandia Colombia; (iii) Realizar actividades de comercialización de productos, verificación y actualización de información de las empresas vinculadas al Conglomerado Financiero Skandia Colombia.

SI NO

3. Relacionamiento estratégico. (i) Realizar invitaciones a eventos, mejorar productos y servicios u ofertar nuevos productos y todas aquellas actividades asociadas a la relación comercial o vínculo existente o aquel que llegare a tener con El Responsable; (ii) Efectuar encuestas de satisfacción respecto de los bienes y servicios de sus aliados comerciales; (iii) Realizar actividades de segmentación e inteligencia de clientes; (iv) Transferir o transmitir mis datos personales a terceros diferentes a Skandia con fines comerciales o de mercadeo.

SI NO

Certifico que los datos personales, entre otros, los privados, semiprivados o sensibles, de terceros y menores, en el evento en que se suministren al Responsable, fueron obtenidos de conformidad a la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias, así mismo, declaro que cuento con autorización expresa de su(s) titular(es) para transferencia, transmisión y tratamiento del Responsable conforme a los fines anteriormente descritos. En razón de lo anterior, El Responsable podrá solicitar copia de la autorización en cualquier momento u obtenerla directamente del titular con el objeto de ratificar el consentimiento previamente otorgado, de considerarlo pertinente.

Para todo lo anterior otorgo mi autorización expresa e inequívoca a El Responsable para tratar mi información personal y de terceros de quien la suministre, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales y aviso de privacidad disponible en: www.skandia.com.co/proteccion-de-datos/. Así mismo, Autorizo al Responsable a modificar o actualizar su contenido, a fin de atender reformas legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de servicios o productos, dando aviso previo por medio de la página web de la compañía y/o correo electrónico. La información del formato del cual forma parte la presente autorización la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

1 Son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos.

2 En el evento en que se suministre información de menores de edad, el representante autoriza el tratamiento de los datos para los fines descritos en el presente documento.

Autorización Ley 2300 de 2023

Marca con una X el canal de contacto que autorizas a Skandia* para que de acuerdo con la Ley 2300 de 2023 podamos contactarte para los siguientes fines:

Canal	Publicidad y Promoción	Cobro Skandia Seguros de Vida S.A	Skandia Fiduciaria S.A.**
Todos los canales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correo electrónico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SMS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Llamada	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Whatsapp	<input type="checkbox"/>		
Ninguno de los canales	<input type="checkbox"/>		

*Se podrán contactar contigo las compañías del Conglomerado Financiero Skandia Colombia que hayas autorizado de acuerdo con lo marcado en la sección anterior "AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE INFORMACION PERSONAL".

** Aplica para clientes de Negocios Fiduciarios administrados por Skandia Fiduciaria S.A.

8 YWfUQcbYg

1. Declaro que: (i) la información suministrada en este documento es verídica y me comprometo a actualizarla anualmente; (ii) la relación con la entidad financiera a la cual pertenece(n) la(s) cuenta(s) bancaria(s) registradas en los productos ofrecidos por Skandia, son mi entera responsabilidad, y por lo tanto Skandia no se hará responsable de reclamos, pérdidas o gastos relacionados con dichas entidades financieras; (iii) mi Financial Planner me ha suministrado información clara y suficiente sobre las características del producto(s) a l(os) cual(es) me deseo vincular; (iv) En el evento en que mi Financial Planner sea empleado de Skandia AFP-ACCAI S.A. (entidad prestadora) y me haya brindado información de los productos de (a) Skandia Seguros de Vida S.A., (b) Skandia Sociedad Fiduciaria S.A. o (c) Skandia Valores S.A. Sociedad Comisionista de Bolsa (entidades usuarias), declaro conocer que dichas compañías tienen celebrado un contrato de uso de red para la promoción y gestión de sus operaciones, por virtud del cual actúa dicho Financial Planner.

2. En relación con el origen de fondos, declaro a Skandia que: (i) Los recursos que entrego y entregaré, provienen de las fuentes relacionadas en la información de actividad económica y financiera registradas en este formato y no provienen de ninguna actividad ilícita; (ii) No admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos de actividades ilícitas, ni efectuaré transacciones destinadas a dichas actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas. Si se llegare a configurar alguna circunstancia descrita en el numeral anterior, autorizo a Skandia a cancelar mis productos acorde con las condiciones establecidas en el reglamento.

3. Como cliente me obligo a notificar de forma inmediata a Skandia: (i) La pérdida o robo de las claves de acceso al portal web, audio respuesta; (ii) El uso no autorizado de mis claves; (iii) Alguna falla, error o hecho en la utilización de las claves o direcciones anteriormente especificadas; (iv) Pérdida violación de los medios usados como factor de autenticación para transacciones en el portal de clientes y audio respuesta; (v) Acceso de terceros a las direcciones de correo electrónico o claves de acceso del portal de clientes o audio respuesta.

4. Como cliente solicito a Skandia la adjudicación de las claves de acceso a los servicios electrónicos y, a su vez, acepto la responsabilidad por el uso y la confidencialidad de dichas claves, las cuales son personales e intransferibles. Como consecuencia de lo anterior, declaro: (i) aceptar los términos y condiciones de los canales y servicios, y (ii) poner en práctica las recomendaciones de seguridad publicadas en www.skandia.com.co.

Firmas

Firma del inversionista

Nombre _____

Identificación _____

Huella Índice Derecho
(Dato Sensible)

Firma de padre, tutor, curador o apoderado

Nombre _____

Identificación _____

Huella Índice Derecho
(Dato Sensible)

Firma de madre, tutor, curador o apoderado

Nombre _____

Identificación _____

Huella Índice Derecho
(Dato Sensible)

Espacio exclusivo para Skandia.

Constancia de entrevista personal

Lugar de la entrevista: _____

Fecha de la entrevista: DD MM AAAA Hora de la entrevista: AM PM El resultado de la entrevista fué: Satisfactoria Insatisfactoria

La información de ingresos, egresos, activos y pasivos son coherentes con el medio en el que se desempeña?	SI	NO	Nombre del Financial Planner / Asesor de Seguros
El cliente es una persona expuesta políticamente (PEP)?	SI	NO	
¿Ha sido claro en el origen de sus recursos?	SI	NO	

Cédula. _____

Firma del Financial Planner / Asesor de Seguros