Solicitud de Vinculación / Actualización Información Básica del Cliente
Persona Natural

skandia

Área para sticker de radicación

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

Ciudad	Fecha de Diligenciamiento D D / M M / A A

Marque con una X la opción requerida

☐ **Vinculación inicial**
En caso de vincularse por primera vez diligencie el formato completo .

☐ **Actualización de Datos**
Para actualización de datos, diligencie solamente la información que requiere modificar. Si ya transcurrió un año desde la última actualización o vinculación a un producto, adjunte todos los anexos relacionados de acuerdo al producto al cual se está vinculando, de lo contrario adjunte solo los anexos relacionados con la actualización según aplique.

Información Básica

Nombres			Apellidos		
Tipo y Número de Identificación C.C. ☐ C.E. ☐ Otro ☐ ¿Cual? _____		No.		Lugar de Expedición	Fecha de Expedición D D / M M / A A
Fecha de Nacimiento D D / M M / A A	Ciudad	Departamento		País	
Género F ☐ M ☐	Estado Civil Soltero ☐ Separado ☐ Viudo ☐ Casado ☐ Unión Libre ☐ Divorciado ☐	Nivel de Estudios Bachiller ☐ Pregrado ☐ Postgrado ☐		Profesión	
Dirección de residencia		Ciudad	Departamento		País
Teléfono de residencia	Celular	E-mail			
Preferencia de envío de Correspondencia y Extractos*: Marque sólo una opción	1. Físico ☐ 1.1 Residencia ☐	1.2 Empresa ☐	2. Electrónico ☐	3. No Enviar** ☐	

* Las notificaciones de transacciones las recibirá en su correo electrónico y/o celular registrado. Adicionalmente al método de envío seleccionado, podrá consultar sus extractos en nuestro 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.

Información PEP y vinculados

¿Maneja recursos públicos y/o de campañas políticas? SI ☐ NO ☐

Es usted una Persona Expuesta Públicamente[1] **?** **SI** ☐ NO ☐ Si su respuesta es SÍ marque por cuál de las siguientes actividades: Política ☐ Contratista ☐ Estatal ☐ Farándula ☐ F.F.M.M./Policía ☐ Prensa ☐ Líder Comunal ☐ Deportista ☐ Otro ☐ ¿Cuál? _____

Diligencie únicamente si tiene algún vínculo (cónyuge, compañero (a) permanente, padres, hijos, abuelos, hermanos, nietos, suegros, hijastros, cuñados, abuelos de su cónyuge) con una persona expuesta públicamente[1].

Vínculo / Relación	Nombre	Tipo identific.	No identificación	Nacionalidad	Cargo/Entidad	Fecha desvinculación (Aplica para cargos públicos)

[1] **Persona Expuesta Públicamente (PEP):** Representantes legales de organizaciones internacionales, personas que gozan de reconocimiento público, jefes de estado, políticos de alta jerarquía,funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales, funcionarios importantes de partidos políticos, (hasta con dos años posteriores a su desvinculación).

Información Financiera, Tributaria FATCA y CRS

Ingresos Mensuales ($) COP: (Debe ingresar un valor mayor a cero)		Egresos Mensuales ($) COP: (Debe ingresar un valor mayor a cero)	
¿Los dineros que se van a aportar provienen de su actividad económica principal? SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?			
Detalle otros ingresos originados en actividades diferentes a la principal: ¿Tiene otros ingresos? SI ☐ NO ☐	Concepto	Monto Mensual($) COP:	
Total activos ($) COP: (Debe ingresar un valor mayor a cero)	Total pasivos ($) COP:	Total patrimonio ($) COP: (Patrimonio = Activos - Pasivos)	

¿Realiza transacciones en moneda extranjera? SI ☐ NO ☐ Si la Respuesta es SI diligencie los siguientes campos.	**Tipo de Operación** Exportador ☐ Importador ☐ Exportador e Importador ☐ Préstamos ☐ Pago de Servicios ☐ Inversiones ☐ Envío / Recepción de Giros y Remesas ☐ Otro ☐ ¿Cual(es)? _____		
Tipo de Producto Cuenta de Ahorros ☐ Cuenta Corriente ☐	Identificación Producto	Entidad	
Valor Promedio $ (COP)	Moneda	Ciudad	País

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FOR- 0067
201907

Bajo la gravedad de juramento certifica que:

¿Tiene Domicilio Fiscal en Colombia? SI ☐ NO ☐ Si su respuesta es "NO" indique en el siguiente cuadro, en que país o paises tiene residencia fiscal

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

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

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

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

Si su respuesta es "Si", indique el país o países con su identificación tributaria o equivalente

País: _____ Identificación tributaria o equivalente: _____

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

País, si posee 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 ☐ Independiente ☐ Empresario / Socio ☐ Pensionado ☐ Servidor Público ☐ Estudiante ☐ Comerciante ☐ Rentista ☐ Ama de Casa ☐

Empresa donde trabaja			Nit.
Cargo Actual (Para Empleado)			Fecha Vinculación DD / MM / AA (Para Empleado)
Dirección	Ciudad	Departamento	Teléfono

Información Personal de los Padres, Tutor, Curador o Apoderado

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.

Nombres		Apellidos	
Tipo y Número de Identificación C.C. ☐ C.E. ☐ Otro ☐ ¿Cual? _____		No.	Lugar de Expedición
Fecha de Expedición DD / MM / AA	Fecha de Nacimiento DD / MM / AA	Ciudad	Departamento
Género F ☐ M ☐	Estado Civil: Soltero ☐ Casado ☐ Separado ☐ Unión Libre ☐ Viudo ☐ Divorciado ☐		
Dirección de residencia		Ciudad	Departamento
Teléfono de residencia	Celular	E-mail	

Nombres		Apellidos	
Tipo y Número de Identificación C.C. ☐ C.E. ☐ Otro ☐ ¿Cual? _____		No.	Lugar de Expedición
Fecha de Expedición DD / MM / AA	Fecha de Nacimiento DD / MM / AA	Ciudad	Departamento
Género F ☐ M ☐	Estado Civil: Soltero ☐ Casado ☐ Separado ☐ Unión Libre ☐ Viudo ☐ Divorciado ☐		
Dirección de residencia		Ciudad	Departamento
Teléfono de residencia	Celular	E-mail	

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

Cuenta 1: **Tipo de solicitud** **Adición** ☐ **Modificación** ☐ **Eliminación** ☐

Entidad | NUMERO DE CUENTA | **Tipo de Cuenta** **Ahorros** ☐ **Corriente** ☐

Desea registrar la cuenta* en todos sus contratos activos: SI__ NO __, si su respuesta es NO indique 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** ☐ **Modificación** ☐ **Eliminación** ☐

Entidad | NUMERO DE CUENTA | **Tipo de Cuenta** **Ahorros** ☐ **Corriente** ☐

Desea registrar la cuenta* en todos sus contratos activos: SI__ NO __, si su respuesta es NO indique 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).

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Autorización para el tratamiento de información personal

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

- ☐ Skandia Pensiones y Cesantías S.A.
- ☐ Skandia Compañía de Seguros de Vida S.A.
- ☐ Skandia Sociedad Fiduciaria S.A.
- ☐ Skandia Valores S.A. Sociedad Comisionista de Bolsa
- ☐ Skandia Holding de Colombia S.A.
- ☐ 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 sensibles[1] o datos de menores de edad[2], 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 negocial 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 trasmitir 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 administración 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 trasmitir 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 grupo Skandia, sus filiales, subordinadas o vinculadas (ii) Efectuar encuestas de satisfacción respecto de los bienes y servicios por realizados por empresas vinculadas al grupo Skandia; (iii) Realizar actividades de comercialización de productos, verificación y actualización de información de las empresas vinculadas al grupo Skandia.

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Declaraciones

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 Pensiones y Cesantías 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 o 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 / AA

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
¿El cliente es una persona expuesta públicamente (PEP)?	SI	NO
¿Ha sido claro en el origen de sus recursos?	SI	NO

Nombre del Financial Planner / Asesor de Seguros

_____

Cédula. _____

Firma del Financial Planner / Asesor de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA