



FORMATO DE IDENTIFICACIÓN DE PROVEEDOR DE RECURSOS

DÍA

MES

AÑO

De conformidad con las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, así como las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el Artículo 91 de la Ley de Fondos de Inversión.

Nombre del Titular:

Producto:

Datos del Proveedor de Recursos:

Nombre completo:

Profesión:

Fecha de nacimiento:

Actividad o giro:

País de nacimiento:

Teléfono:

Nacionalidad:

Correo electrónico:

Ocupación:

Domicilio particular:

Nombre de la calle avenida o vía

Número Exterior e Interior

Colonia o Urbanización

Código Postal

Alcaldía, Municipio o Demarcación Política

Ciudad o Población

Entidad Federativa o Estado.

CURP:

RFC/Número de identificación fiscal:

Número de serie del Certificado digital de la FIEL (Cuanto cuente con él):

Relación o Parentesco con el contratante/asegurado:

Mediante la firma del presente, expreso mi voluntad de proveer recursos al producto contratado por _____, por lo que autorizo se carguen los montos acordados en el contrato a la cuenta a mi nombre que fue registrada en el mismo. Estoy de acuerdo y acepto con los cargos que se aplicarán a mi cuenta de acuerdo con las políticas que están establecidas en el plan. Asimismo, reconozco que, como Proveedor de los Recursos, no estoy autorizado a dar ninguna instrucción ni solicitar información respecto del contrato mencionado y que todo retiro parcial o total, se realizará a cuentas a nombre del Contratante. Por lo que libero a Skandia Life, S.A. de C.V. de cualquier responsabilidad derivada de la presente instrucción.

Se adjunta a la presente copia de:

- Identificación oficial y vigente del Proveedor de los recursos
- Constancia de CURP o Cédula Fiscal
- Comprobante de domicilio, cuando sea diferente al indicado en la identificación
- Comprobante de bancario
- Comprobante de interés asegurable

Firma del Proveedor de Recursos

Oficinas Corporativas Skandia

Ferrocarril de Cuernavaca No. 689, Planta Baja, Col. Ampliación Granada, C.P. 11529, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México.

Teléfonos: (55) 5093 0220 - 800 0217 569

Correo Electrónico: instruccionescliente@skandia.com.mx

www.skandia.com.mx

lunes a viernes de 08:00 a 18:00 hrs

En cumplimiento con lo establecido por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (en lo sucesivo la "Ley"), su Reglamento y Lineamientos, Skandia Life, S.A. de C.V., (en lo sucesivo "Skandia") con domicilio en Calle Ferrocarril de Cuernavaca número 689, Planta Baja, Colonia Ampliación Granada, Código Postal 11529, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México, pone a su disposición su Servicio de Atención al Titular con número telefónico 55 50 93 02 20 o desde el interior de la República Mexicana al teléfono 800 0217 569, manifestando que, es el Responsable del uso y protección de sus Datos Personales. Del mismo modo, en este acto el beneficiario acepta y reconoce haber leído y conocido el Aviso de Privacidad de Skandia a través de la página de internet <https://www.skandia.com.mx/aviso-de-privacidad/Paginas/default.aspx> y, en tal sentido, otorga su consentimiento expreso para el tratamiento de sus Datos Personales.