



# 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 contratante asegurado:

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 a 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/asegurado. Por lo que libero a Skandia Life, S.A. de C.V. / Skandia Operadora de Fondos, S.A. de C.V., S.O.F.I. 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

Atentamente

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](mailto:instruccionescliente@skandia.com.mx)

[www.skandia.com.mx](http://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, S.A. de C.V., (en lo sucesivo "Skandia") con domicilio para oír y recibir todo tipo de notificaciones, el ubicado 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, y al respecto le informa lo siguiente: Los Datos Personales que Skandia recabará de usted, serán utilizados para los fines detallados en la página [www.skandia.com.mx](http://www.skandia.com.mx), los cuales en todo momento se buscará junto con las medidas de seguridad establecidas por Skandia, que el Tratamiento de sus Datos Personales sea legítimo, controlado e informado, a efecto de asegurar su privacidad, confidencialidad, integridad y derecho a la autodeterminación informativa.