

Solicitud de Cambio de Beneficiarios



A través de este formato el asegurado solicita a Skandia Seguros de Vida S.A. modificar o sustituir los beneficiarios, al igual que el porcentaje que a cada uno de éstos le pueda corresponder. Diligencia todas las casillas sin omitir ninguna en letra imprenta, tinta negra, sin tachones ni enmendaduras.

Poliza No.									
Ciudad					Fecha de Diligenciamiento				
					Día	Mes	Año		

Producto

Seguro de Vida con Ahorro-Skandia Crea Ahorro <input type="checkbox"/>	Skandia Seguro de Vida e Incapacidad <input type="checkbox"/>	Alternativa Skandia Capital + Seguro del Fondo Voluntario de Pensión Skandia Multifund <input type="checkbox"/>
Seguro de Pensiones-Skandia Crea Patrimonio <input type="checkbox"/>	Seguro Individual de Pensiones-Skandia Crea Retiro <input type="checkbox"/>	

Información Básica

Nombres y Apellidos					
Tipo y Número de Identificación					
C.C. <input type="checkbox"/>		C.E. <input type="checkbox"/>		Otro* <input type="checkbox"/>	
Fecha de Expedición		Lugar de Expedición		Fecha de Nacimiento	No.
				Ciudad	Departamento
					País

*Pasaporte - Permiso por protección temporal - Carné de Ministerio de Relaciones Exteriores

¹ En caso que tomador y asegurado sean personas distintas, el asegurado acepta con la firma de este documento, que el tercero que figura como tomador realice esta solicitud de seguro de vida.

Información Beneficiarios

Recuerda que el total de porcentajes asignados a los beneficiarios debe sumar 100%. Campos obligatorios para los beneficiarios.

Voluntarios	Nombres y Apellidos*	Documento de Identidad*		Fecha de Nacimiento	%*	Parentesco*
		Tipo ¹	Número			
				Día Mes Año		
				Día Mes Año		
				Día Mes Año		
				Día Mes Año		
				Día Mes Año		

¹ 1. Cédula de Ciudadanía - 2. Cédula de extranjería - 3. Pasaporte - 4. Registro Civil - 5. Tarjeta de Identidad - 6. Permiso por protección temporal

En caso de que un beneficiario fallezca ¿Deseas realizar una redistribución automática del porcentaje asignado a éste entre los otros beneficiarios? (Acrecimiento) SI NO

* Campos obligatorios para el beneficiario oneroso. No diligencies si es una solicitud para pólizas vinculadas al Alternativa Skandia Capital + Seguro del Fondo Voluntario de Pensión Skandia Multifund

Oneroso	Razón Social*
	Número de Identificación*
	Este tipo de beneficiarios solo recibirán una parte de la Suma Asegurada equivalente al monto no pagado del crédito y los intereses asociados a dicho crédito, a cargo del Tomador del seguro y a favor de tales Beneficiarios.

Para inclusión de Beneficiario Oneroso adjuntar certificación expedida por la Entidad Financiera en donde se indique razón social, NIT, valor insoluto de la deuda y número de crédito asociado. Beneficiario Oneroso aplica únicamente para Skandia Seguro de Vida e Incapacidad, con pago de prima anual.

Fiducia Mercantil	Solo diligencia esta información si has cumplido con las condiciones y documentos requeridos para la constitución de un negocio fiduciario como beneficiario del seguro de vida solicitado mediante el presente formato.
	Skandia Fiduciaria S.A como administradora del contrato de Fiducia Mercantil _____ momento que surgirá a la vida jurídica en el en que se cumplan las condiciones suspensivas previstas en el mismo, con un porcentaje de beneficio de _____%.

Aplica únicamente para Seguro de Pensiones-Skandia Crea Patrimonio, Seguro de Vida con Ahorro-Skandia Crea Ahorro y Skandia Seguro de Vida e Incapacidad.

Autorización para el Tratamiento de Información

Marca con una X la(s) compañía(s) a la (s) que autorizas 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):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Skandia Pensiones y Cesantías 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. |

Autorización para el Tratamiento de Información

Declaración y Derechos del Titular de los Datos:

Declaro que he sido informado que: (i) El Responsable, 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 derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por El Responsable para la atención al público y observando la Política de Tratamiento de Información disponible en www.skandia.com.co/protecciondedatos; (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 los derechos, para tratar mis datos personales con las siguientes finalidades:

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 post-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 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; (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) Conocer, proporcionar 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; (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) Transferir o transmitir a los miembros del grupo financiero Skandia o cualquier matriz o filial, o a terceros en virtud de un contrato necesario para la prestación del servicio contratado; (viii) 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/protecciondedatos; (ix) 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; (x) 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; (xi) Aplicable solo en el caso de que Skandia Seguros de Vida S.A. actúe como El Responsable: Se otorga autorización 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 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 El Responsable copia de toda la información que sea requerida.

SI NO

Tratamiento de 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 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

Relacionamiento estratégico:

(i) Fines comerciales, de mercadeo y venta cruzada; (ii) 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; (iii) Efectuar encuestas de satisfacción respecto de los bienes y servicios de sus aliados comerciales; (iv) Realizar actividades de segmentación e inteligencia de clientes; (v) Transferir o transmitir mis datos personales a terceros diferentes a Skandia con fines comerciales o de mercadeo.

SI NO

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.

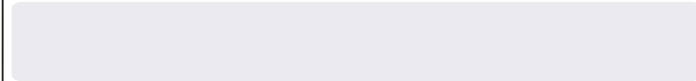
2 En el evento en que se suministre información de menores de edad, el representante autoriza el tratamiento de los datos para los fines descritos en el presente documento.

Certifico que los datos personales, entre otros, los privados, semiprivados o sensibles, de terceros y menores, en el evento en que hayan sido suministrados en este formulario, fueron obtenidos de conformidad a la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias, así mismo, declaro que cuento con autorización expresa de sus titulares para transferencia, transmisión y tratamiento de Skandia 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 la autorización expresa e inequívoca a El Responsable para tratar la información personal y de terceros de quien la suministro, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales y aviso de privacidad disponible en: www.skandia.com.co. 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.

Firma Asegurado



Nombre _____

Identificación _____

Fecha _____

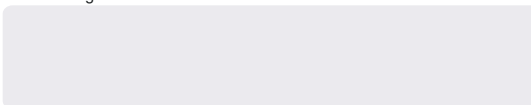
Día Mes Año

Condiciones y Firma

El Asegurado y/o Beneficiario autorizan a Skandia Seguros de Vida S.A. (en adelante Skandia) para que con fines estadísticos, de información entre Compañías, consulta o transferencia de datos con cualquier autoridad que lo requiera, consulte, informe, guarde en sus archivos y reporte a las centrales de riesgo que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada, la información que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente y bajo cualquier modalidad se le haya efectuado, así como sobre novedades, referencia, manejo de póliza y demás servicios que surjan de la relación comercial o contrato que declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

Área para sticker
de radicación

Firma Asegurado



Identificación No. _____

Huella Índice Derecho
(Dato Sensible)