

**Autorización de Cargo Automático
de Aportaciones a contratos
Skandia Ahorro a Cuenta CLABE, Tarjeta de Débito o Crédito**



DÍA MES AÑO

Nombre del Titular

No. de Contrato/Póliza Tipo de plan: Skandia Ahorro Alta ☐ Cambio* ☐

SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN. Solicito y autorizo a Skandia Life, S.A. de C.V. (la empresa) para que instruya al banco correspondiente, que con cargo a la cuenta/tarjeta bancaria, detallada en la parte inferior del presente documento, realice por mi cuenta el descuento por concepto, importe y periodicidad que en este documento se detalla. Esta autorización estará vigente mientras que no la revoque expresamente y por escrito el que suscribe. Asimismo, manifiesto mi conformidad, y me obligo a sujetarme a las políticas que se establezcan para este tipo de servicio, en particular y de forma enunciativa más no limitativa a las siguientes condiciones: (a) La suscripción de pagarés a favor del banco emisor para documentar el cargo en cuenta/tarjeta bancaria no será necesaria, siendo reconocidos los importes que aparezcan al amparo de esta autorización en el estado de mi cuenta/tarjeta bancaria; (b) En caso de insuficiencia de fondos en mi cuenta/tarjeta bancaria, manifiesto conocer que los pagos (aportaciones) correspondientes serán rechazados, siendo de mi entera responsabilidad el pago del principal adeudo (aportaciones vencidas) con la empresa así como los cargos, intereses y accesorios que se lleguen a generar; y (c) Sé y reconozco que las disposiciones que regulan el manejo de mi cuenta/tarjeta bancaria son independientes a la presente autorización por lo que dicha cuenta/tarjeta bancaria se regirá por el propio contrato de cuenta/tarjeta bancaria que he celebrado con el banco emisor. Estoy enterado también de que en cualquier momento podré pedir al Banco que cancele sin costo la realización del cargo recurrente solicitado e informaré a la empresa dicha cancelación, siempre y cuando no existan adeudos pendientes relacionados al servicio contratado. Asimismo, autorizo irrevocablemente a la empresa, para que con motivo de la presente instrucción proporcione cualquier información al banco directamente o a través de terceros respecto a la cuenta/tarjeta bancaria aquí identificada.

*Por así convenir a mis intereses y de conformidad con la presente instrucción de cambio de cuenta/tarjeta bancaria, reconozco que la empresa a partir de la fecha de la presente, realizará única y exclusivamente los cobros correspondientes a la cuenta/tarjeta bancaria registrada en este acto, dejando sin efecto cualquier otra cuenta/tarjeta bancaria registrada con anterioridad; por lo que libero a la empresa de cualquier responsabilidad presente o futura por el cumplimiento de dicha instrucción.

Autorizo y declaro conocer que:

- a) Si el día seleccionado es inhábil, el descuento se aplicará al día hábil inmediato siguiente.
- b) La empresa podrá realizar reintentos de domiciliación bajo las políticas que ella misma señale (no aplica para tarjeta de crédito).
- c) En caso de que en el reintento del descuento haya sido rechazado por insuficiencia de fondos o cuenta bloqueada autorizo a la empresa a realizar un cargo de \$10.00 (diez pesos 00/100 M.N.) más I.V.A.
- d) Los montos debitados serán abonados por el banco 48 horas hábiles después y se verán reflejados en mí consulta por internet 72 horas hábiles después.
- e) En caso de objeción de algún pago (aportación) por el descuento aquí autorizado, ésta deberá ser realizada directamente al banco a la que se debite el pago. La empresa no realizará reembolso alguno por este concepto, solo cancelará los futuros descuentos una vez que le sea notificada la objeción por el pago.

Fecha a partir del cual se inicia la domiciliación: Importe a domiciliar:

Periodicidad del cargo automático: **Mensual**

Deseo la actualización automática según inflación (anual): SI ☐ NO ☐

Datos de la Cuenta/Tarjeta Bancaria

Seleccione una opción para debitar:

☐ Cuenta CLABE o Tarjeta de débito

Institución bancaria:

Número de CLABE (18 dígitos):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Número de tarjeta débito:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOTA: Acepto que la cuenta CLABE arriba señalada se registre en sus sistemas para el(os) retiro(s) parcial(es) o total de mi contrato. Entiendo que Skandia únicamente realizará depósitos a la cuenta bancaria cuyo Titular sea el Contratante.

☐ Tarjeta de crédito (Visa o MasterCard)

Institución bancaria: _____

Número de tarjeta:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOTA: No se realizan depósitos para retiro(s) parcial(es) o total a tarjetas de débito y crédito. Si usted desea registrar una cuenta bancaria para futuro(s) retiro(s) parcial(es) o total le solicitamos llenar los siguientes datos, entiendo que Skandia únicamente realizará depósitos a la cuenta bancaria cuyo Titular sea el Contratante.

Institución bancaria: _____

Número de CLABE (18 dígitos):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Se verificó que la cuenta CLABE, tarjeta de débito y/o tarjeta de crédito se encuentra a nombre del contratante y se encuentra vigente.

Nombre del Agente:

Fecha: _____

Firma del Agente

Firma del Titular

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.