skandia

Autorización de Cargo Automático de Aportaciones a contratos
Skandia CREA a Cuenta CLABE, Tarjeta de Crédito/Débito

Día ____ Mes ____ Año ____

Datos del Contratante/Asegurado

Nombre del contratante asegurado:

No. de Contrato/Póliza

Se solicita

☐ Alta ☐ Cambio

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. Así mismo, 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 cargos (aportaciones) correspondientes serán rechazados, siendo de mi entera responsabilidad el pago del principal adeudo (aportaciones vencidas) con la empresa así como las comisiones, 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. Así mismo, 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) El monto de la domiciliación será por la cantidad de $_____(No podrá ser menor a la aportación comprometida).
b) La domiciliación será realizada los días ____ con la siguiente periodicidad:

Mensual ☐ Trimestral ☐ Semestral ☐ Anual ☐

c) Deseo actualización automática según inflación SI ☐ NO ☐
d) Normalmente, si el día seleccionado es inhábil, el descuento se aplicará al día hábil inmediato siguiente. Sin embargo, en caso de que los últimos días del mes fueran inhábiles, el cobro se realizará el día hábil anterior.
e) La empresa podrá realizar intentos de domiciliación bajo las políticas que ella misma señale.
f) 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 IVA.
g) Los montos debitados serán abonados por el banco 48 horas hábiles después de la domiciliación exitosa y se verán reflejados en el portal de Skandia Net dentro de las 72 horas hábiles después de aplicado el débito.
h) En caso de objeción de algún cargo (aportación) por el descuento aquí autorizado, ésta deberá ser realizada directamente al banco donde se debite el cargo. La empresa no realizará reembolso alguno por este concepto, soló cancelará los futuros descuentos una vez que le sea notificada la objeción por el pago.
i) Se tienen 48 horas antes de la fecha de domiciliación para recibir cualquier modificación relacionada a ésta, siempre y cuando la cuenta bancaria se encuentre dada de alta. Como recomendación, en caso de que el descuento periódico no haya sido todavía realizado usted podrá efectuar un depósito adicional, o bien, solicitar una domiciliación extraordinaria vía telefónica.

Datos de la Cuenta/Tarjeta Bancaria
Seleccione una opción para debitar:

☐ Tarjeta de débito o Cuenta CLABE Institución bancaria:_____

Número de CLABE (18 dígitos):

Número de tarjeta débito:

NOTA: Acepto que la cuenta bancaria 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/Aasegurado.

☐ Tarjeta de crédito (Visa ó Mastercard) Institución bancaria:_____

Número de tarjeta:

Si usted desea registrar una cuenta bancaria para retiro(s) parcial(es) o total le solicitamos llenar los siguientes datos:

Número de CLABE (18 dígitos):

Número de tarjeta débito:

Nota: Solo se aceptan depósitos a la cuenta bancaria o número de tarjeta cuyo titular sea el Contratante/Asegurado.

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

Fecha:

Firma del agente

Firma del titular de la cuenta/tarjeta bancaria
(Debe de ser el mismo que el Contratante/Asegurado)

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 servicio@skandia.com.mx
Lunes a Viernes de 08:00 a 18:00 hrs
www.skandia.com.mx