



# Autorización de Cargo Automático de Aportaciones a Cuenta CLABE, Tarjeta de Crédito/Débito

Día	Mes	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Datos del Contratante/Asegurado

Nombre completo del Contratante/Asegurado

No. de Contrato/Póliza

Tipo de Plan: Old Mutual Ahorro

Alta

Cambio\*

**SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN.** Solicito y autorizo a Old Mutual 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) El primer débito se realice en la fecha más próxima posible una vez se ingrese esta solicitud y los cargos subsecuentes sean realizados los días \_\_\_\_\_ de cada mes, iniciando el mes siguiente al mes en que sea posible realizar el primer débito aquí mencionado
- b) Si el día seleccionado es inhábil, el descuento se aplicará al día hábil inmediato siguiente.
- c) La empresa podrá realizar reintentos de domiciliación bajo las políticas que ella misma señale (no aplica para tarjeta de crédito).
- d) 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.
- e) Los montos debitados serán abonados por el banco 48 horas hábiles después y se verán reflejados en mi consulta por internet 72 horas hábiles después.
- f) 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.

Periodicidad del cargo automático: Mensual Monto del descuento: \_\_\_\_\_

Deseo la actualización automática según inflación (anual): Sí  No

## 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 Old Mutual únicamente realizará depósitos a la cuenta bancaria cuyo Titular sea el Contratante/Asegurado.

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 cuyo Titular sea el Contratante/Asegurado.

Campo para uso exclusivo del Agente de Seguros.

Se verificó que la tarjeta de crédito está a nombre del contratante y se encuentra vigente.

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: 

Día	Mes	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

\_\_\_\_\_  
Firma del Agente

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