**Carta Autorización para Cargo Automático en Tarjeta de Crédito, Débito o Cuenta de Cheques**

Por medio de la presente autorizo a **AXA Seguros, S.A. de C.V.** a que por conducto del Banco de su elección y con base en el(los) Contrato(s) de Apertura de Crédito o Débito de mi(s) Tarjeta(s) afiliada(s) a Visa y/o Master Card, American Express o mi Cuenta de Cheques, efectúe el cobro automático de primas iniciales, subsecuentes e importes adicionales de la Póliza contratada.

<b>Póliza</b> <input type="checkbox"/> Nueva	<b>No. de Póliza en Vigor</b> (en su caso)	<b>Ramo</b> <input type="checkbox"/> Automóviles <input type="checkbox"/> Daños <input type="checkbox"/> Gastos Médicos Mayores / Accidentes Personales <input type="checkbox"/> Vida
---	--	--

Dichos montos deberán ser aplicados a los siguientes instrumentos bancarios que a continuación señalo, en el orden que se establece:

Banco	Cargo a:*	No. de Cuenta (Débito Cuenta de Cheques)	No. Clabe (Débito Cuenta de Cheques)	No. de Plástico (Crédito o sólo Débito Banamex)	(C) Miembro desde (Año)	Vencimiento (Mes/Año)
1º	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> Ch					
2º	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> Ch					
3º	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> Ch					

\*Cargo a: **D** = Tarjeta Débito, **C** = Tarjeta Crédito, **Ch** = Cuenta de Cheques.

**Aplicable exclusivamente al Ramo de Automóviles.**

**Renovación automática**  Sí  No. Estoy enterado que la Aseguradora renovará año con año, en forma automática por periodos máximos de un año, la póliza de seguro a fin de no quedar desprotegido, sin embargo el contrato podrá ser cancelado en cualquier momento, considerando que si quiero evitar cualquier pago de renovación, deberé solicitar dicha cancelación a la Aseguradora por escrito, antes de los 30 días siguientes al nuevo inicio de vigencia.

Asimismo, declaro estar enterado y de acuerdo en que **AXA Seguros, S.A. de C.V.** dejará de prestarme este servicio por las siguientes causas:

- Cancelación del instrumento bancario no notificada a la aseguradora;
- Reposición(es) de tarjeta(s) no notificada(s) a la aseguradora;
- Por rechazo bancario;
- Cualesquiera otra causa establecida en el(los) contrato(s) de apertura de crédito o débito en cuenta corriente de mi(s) tarjeta(s); o por causas imputables al suscrito.

De acuerdo al párrafo anterior, me comprometo a mantener saldo suficiente para el pago del seguro contratado, dándome por enterado que dichos cargos se efectuarán con base en el inicio de vigencia de la póliza y forma de pago seleccionado, quedando enterado y conforme que esta póliza quedará cancelada por causas imputables al suscrito de acuerdo a lo previsto en las condiciones generales de la póliza contratada.

En este sentido y en el supuesto caso de que por cualesquiera causas mi(s) Tarjeta(s) de Crédito, débito o cuenta de cheques o sus respectivas reposiciones no operaran el(los) cargo(s) automático(s) antes descrito(s), me comprometo a pagar oportunamente su(s) importe(s) en las oficinas de **AXA Seguros, S.A. de C.V.**

Extiendo la presente autorización por tiempo de vigencia de la póliza y de sus renovaciones con objeto de realizar los pagos de las primas iniciales, subsecuentes e importes adicionales; y por último, declaro estar enterado y de acuerdo en que los Estados de Cuenta Bancarios operen como recibo comprobante del cobro efectuado y que en su caso me obligo a manifestar por escrito a **AXA Seguros, S.A. de C.V.** y con treinta días de anticipación la revocación de la presente Autorización.

**Atentamente,**

Nombre del Tarjetahabiente / Cuentahabiente  
Apellido Paterno \_\_\_\_\_ Apellido Materno \_\_\_\_\_ Nombre(s) \_\_\_\_\_

Domicilio del Tarjetahabiente / Cuentahabiente  
Calle y No. \_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

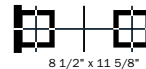
Municipio/Delegación \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Tel. Oficina \_\_\_\_\_ Tel. Particular \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

**Nota Importante:** Estimado Asegurado le recomendamos vigilar que en su estado de cuenta aparezca el cargo por la prima correspondiente al seguro que haya contratado y de acuerdo a la forma de pago pactada. En caso de que dicho cargo no aparezca en su estado de cuenta, o si de acuerdo a la forma de pago seleccionada después de aparecer el primer descuento se interrumpen los cargos a su cuenta, favor de notificar por escrito a su Agente de Seguros o a **AXA Seguros, S.A. de C.V.** mediante correo certificado o acuse de recibo entregados en el domicilio de la Compañía, contenido en la carátula de la póliza. En caso de que la Compañía no reciba notificación por escrito del Agente y/o Asegurado y/o Contratante de cualquier irregularidad y de no haberse realizado el cargo por concepto de pago de la prima correspondiente dentro del período establecido en las Condiciones Generales de la Póliza contratada, la Compañía procederá a la cancelación de la misma.

**Lugar y Fecha****Firma del Tarjetahabiente / Cuentahabiente**

**La presente Carta Autorización forma parte integrante de la solicitud del Seguro y deberá obrar anexa a la misma, en caso contrario, se considerará bajo pago de conducto normal. Para complementar esta solicitud es necesario que anexe copia de lo siguiente: ESTADO DE CUENTA RECIENTE, IDENTIFICACION OFICIAL POR AMBOS LADOS.**



## Carta Autorización para Cargo Automático en Tarjeta de Crédito, Débito o Cuenta de Cheques

Por medio de la presente autorizo a **AXA Seguros, S.A. de C.V.** a que por conducto del Banco de su elección y con base en el(los) Contrato(s) de Apertura de Crédito o Débito de mi(s) Tarjeta(s) afiliada(s) a Visa y/o Master Card, American Express o mi Cuenta de Cheques, efectúe el cobro automático de primas iniciales, subsecuentes e importes adicionales de la Póliza contratada.

<b>Póliza</b>	<b>No. de Póliza en Vigor</b> (en su caso)	<b>Ramo</b>
<input type="checkbox"/> Nueva		<input type="checkbox"/> Automóviles <input type="checkbox"/> Daños <input type="checkbox"/> Gastos Médicos Mayores / Accidentes Personales <input type="checkbox"/> Vida

Dichos montos deberán ser aplicados a los siguientes instrumentos bancarios que a continuación señalo, en el orden que se establece:

Banco	Cargo a:*	No. de Cuenta (Débito Cuenta de Cheques)	No. Clabe (Débito Cuenta de Cheques)	No. de Plástico (Crédito o sólo Débito Banamex)	(C) Miembro desde (Año)	Vencimiento (Mes/Año)
1º	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> Ch					
2º	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> Ch					
3º	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> Ch					

\*Cargo a: **D** = Tarjeta Débito, **C** = Tarjeta Crédito, **Ch** = Cuenta de Cheques.

### Aplicable exclusivamente al Ramo de Automóviles.

**Renovación automática**  Sí  No

Estoy enterado que la Aseguradora renovará año con año, en forma automática por periodos máximos de un año, la póliza de seguro a fin de no quedar desprotegido, sin embargo el contrato podrá ser cancelado en cualquier momento, considerando que si quiero evitar cualquier pago de renovación, deberé solicitar dicha cancelación a la Aseguradora por escrito, antes de los 30 días siguientes al nuevo inicio de vigencia.

Asimismo, declaro estar enterado y de acuerdo en que **AXA Seguros, S.A. de C.V.** dejará de prestarme este servicio por las siguientes causas:

- Cancelación del instrumento bancario no notificada a la aseguradora;
- Reposición(es) de tarjeta(s) no notificada(s) a la aseguradora;
- Por rechazo bancario;
- Cualesquiera otra causa establecida en el(los) contrato(s) de apertura de crédito o débito en cuenta corriente de mi(s) tarjeta(s); o por causas imputables al suscrito.

De acuerdo al párrafo anterior, me comprometo a mantener saldo suficiente para el pago del seguro contratado, dándome por enterado que dichos cargos se efectuarán con base en el inicio de vigencia de la póliza y forma de pago seleccionado, quedando enterado y conforme que esta póliza quedará cancelada por causas imputables al suscrito de acuerdo a lo previsto en las condiciones generales de la póliza contratada.

En este sentido y en el supuesto caso de que por cualesquiera causas mi(s) Tarjeta(s) de Crédito, débito o cuenta de cheques o sus respectivas reposiciones no operaran el(los) cargo(s) automático(s) antes descrito(s), me comprometo a pagar oportunamente su(s) importe(s) en las oficinas de **AXA Seguros, S.A. de C.V.**

Extiendo la presente autorización por tiempo de vigencia de la póliza y de sus renovaciones con objeto de realizar los pagos de las primas iniciales, subsecuentes e importes adicionales; y por último, declaro estar enterado y de acuerdo en que los Estados de Cuenta Bancarios operen como recibo comprobante del cobro efectuado y que en su caso me obligo a manifestar por escrito a **AXA Seguros, S.A. de C.V.** y con treinta días de anticipación la revocación de la presente Autorización.

### Atentamente,

Nombre del Tarjetahabiente / Cuentahabiente

Apellido Paterno  Apellido Materno  Nombre(s)

Domicilio del Tarjetahabiente / Cuentahabiente

Calle y No.  Colonia  C.P.

Municipio/Delegación  Estado  Tel. Oficina  Tel. Particular

Correo Electrónico

**Nota Importante:** Estimado Asegurado le recomendamos vigilar que en su estado de cuenta aparezca el cargo por la prima correspondiente al seguro que haya contratado y de acuerdo a la forma de pago pactada. En caso de que dicho cargo no aparezca en su estado de cuenta, o si de acuerdo a la forma de pago seleccionada después de aparecer el primer descuento se interrumpen los cargos a su cuenta, favor de notificar por escrito a su Agente de Seguros o a **AXA Seguros, S.A. de C.V.** mediante correo certificado o acuse de recibo entregados en el domicilio de la Compañía, contenido en la carátula de la póliza. En caso de que la Compañía no reciba notificación por escrito del Agente y/o Asegurado y/o Contratante de cualquier irregularidad y de no haberse realizado el cargo por concepto de pago de la prima correspondiente dentro del período establecido en las Condiciones Generales de la Póliza contratada, la Compañía procederá a la cancelación de la misma.

Lugar y Fecha

Firma del Tarjetahabiente / Cuentahabiente

**La presente Carta Autorización forma parte integrante de la solicitud del Seguro y deberá obrar anexa a la misma, en caso contrario, se considerará bajo pago de conducto normal. Para complementar esta solicitud es necesario que anexe copia de lo siguiente: ESTADO DE CUENTA RECIENTE, IDENTIFICACION OFICIAL POR AMBOS LADOS.**