

NÚMERO DE PÓLIZA

DATOS GENERALESFECHA DE EMISIÓN:
NOMBRE DEL TITULAR:
NÚMERO DE CLIENTE:
PRODUCTO:
FRECUENCIA DE PAGO:
IMPORTE DE LA PRIMA:**CUENTA PRINCIPAL**NO. DE CUENTA:
SUCURSAL / VENCIMIENTO:**CUENTA ALTERNA**NO. DE CUENTA:
SUCURSAL / VENCIMIENTO:

Solicito y autorizo a Seguros Banamex, S.A. de C.V., integrante del Grupo Financiero Banamex que con base en la información que se incluye en el presente documento solicite a Banco Nacional de México, S.A., integrante del Grupo Financiero Banamex o a Tarjetas Banamex, S.A. de C.V., SOFOM, E.R. realicen cargos periódicos, por el importe de la prima arriba señalado, en mi cuenta de depósito o tarjeta, según corresponda, abierta en cualquiera de las citadas instituciones, cuenta / tarjeta que será considerada como cuenta principal de cargo de primas o aquellas que la sustituyan en caso de robo o extravío, o en su caso, la cuenta alterna que en su caso designe por escrito o vía telefónica. La presente autorización la otorgo por plazo indeterminado, manifestando que estoy enterado que en cualquier momento podré solicitar la cancelación de la misma sin costo a mi cargo. Los depósitos que, en su caso, se tengan que efectuar derivados de devolución de primas del seguro que contraté, serán realizados a la cuenta de cargo de primas principal antes citada.

Las citadas instituciones tendrán absoluta libertad de cancelar este servicio si en la cuenta / tarjeta no existieren fondos suficientes para cubrir uno o más de los pagos que requiera Seguros Banamex por causa imputable al Asegurado / Titular de la cuenta o si la cuenta / tarjeta estuviere bloqueada o suspendida por cualquier motivo. Se entenderán como causas imputables al Asegurado / Titular de la cuenta: la cancelación de su tarjeta o cuenta bancaria; falta de aviso a Seguros Banamex de cualquier cambio que sufra el número de su tarjeta/cuenta o cualquier situación similar.

AUTORIZADO MEDIANTE FIRMA ELECTRÓNICA.