



## Carta Autorización para Cargo Automático

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 Mastercard, 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"/> Auto	<input type="checkbox"/> Daños
<input type="checkbox"/> Nueva			<input type="checkbox"/> Gastos Médicos Mayores/Accidentes Personales	<input type="checkbox"/> Vida

Dichos montos deberán ser aplicados al instrumento bancario que a continuación se señala:

Banco	Cargo a:*	No. de Cuenta (Débito cuenta de cheques)	Cuenta CLABE (Débito cuenta de cheques)	Número de Token (Escribir letras y números legibles, para cero: 0)	Vencimiento (Mes/Año)
1° _____	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> Ch	_____	_____	_____	_____

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

Estoy enterado que la aseguradora renovará la Póliza de seguro en forma automática a fin de no quedar desprotegido; sin embargo, podré solicitar la cancelación del contrato en cualquier momento. La cancelación de la Póliza se realizará a partir de que **AXA Seguros, S.A. de C.V.** reciba mi solicitud por escrito, cubriendo la prima por el periodo correspondiente.

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;
- Cualquier otra causa establecida en el (los) contrato(s) de apertura de crédito o débito en cuenta 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) mediante las herramientas de pago oficiales 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	Estado	C.P.
Municipio/Alcaldía	Correo electrónico	Teléfono	

### 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 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 periodo establecido en las Condiciones Generales de la Póliza contratada, la Compañía procederá a la cancelación de la misma.

El agente se obliga a verificar los datos de la tarjeta, responsabilizándose de su autenticidad de acuerdo al artículo 10 de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito.

<b>Lugar y fecha</b>	<b>Firma del tarjetahabiente/cuentahabiente</b>

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, es necesario que anexe copia de lo siguiente: **IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE POR AMBOS LADOS.**