

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	<b>D C Ch</b>					
2º	<b>D C Ch</b>					
3º	<b>D C Ch</b>					

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

**Aplicable exclusivamente al Ramo de Automóviles.**

<b>Renovación automática</b>	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.
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

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:

- a) Cancelación del instrumento bancario no notificada a la aseguradora;
- b) Reposición(es) de tarjeta(s) no notificada(s) a la aseguradora;
- c) Por rechazo bancario;
- d) 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.

<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 solicitud es necesario que anexe copia de lo siguiente:**  
**ESTADO DE CUENTA RECIENTE, IDENTIFICACION OFICIAL POR AMBOS LADOS.**

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	<b>D C Ch</b>					
2º	<b>D C Ch</b>					
3º	<b>D C Ch</b>					

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

**Aplicable exclusivamente al Ramo de Automóviles.**

<b>Renovación automática</b>	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.
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

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:

- a) Cancelación del instrumento bancario no notificada a la aseguradora;
- b) Reposición(es) de tarjeta(s) no notificada(s) a la aseguradora;
- c) Por rechazo bancario;
- d) 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.**