



Por medio de la presente autorizo **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.

Póliza	No. de póliza en vigor (en su caso)	Ramo	<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 siguiente 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:

- 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. 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 con el 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 con 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.

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 **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 con la forma de pago pactada. En caso de que dicho cargo no aparezca en su estado de cuenta, o si de acuerdo con 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.

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 ésta es necesario que anexe copia de lo siguiente:

IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE POR AMBOS LADOS.



Por medio de la presente autorizo **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.

Póliza	No. de póliza en vigor (en su caso)	Ramo	<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 siguiente 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:

- 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. 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 con el 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 con 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.

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 **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 con la forma de pago pactada. En caso de que dicho cargo no aparezca en su estado de cuenta, o si de acuerdo con 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.

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 ésta es necesario que anexe copia de lo siguiente:

IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE POR AMBOS LADOS.