

Sucursal	Fecha (dd-mm-aa)
----------	------------------

DATOS GENERALES

Nombre(s) del Asegurado:		Apellido Paterno:		Apellido Materno:
Datos del Tarjetahabiente		Apellido Paterno:		Apellido Materno:
Nombre(s):		Apellido Paterno:		Apellido Materno:
R.F.C. (Con Homoclave):		Domicilio (Calle y Número)		
Colonia:		Código Postal:	Municipio o Delegación:	
Estado:	Teléfono(s) Oficina:	Teléfono(s) Casa:	Fax:	Correo Electrónico:

TIPO DE SEGURO

<input type="checkbox"/> Casa Habitación	<input type="checkbox"/> Vida Individual	<input type="checkbox"/> Otro:
<input type="checkbox"/> Automóvil	<input type="checkbox"/> Paquete Empresarial	
Número de Póliza:	Número de Solicitud:	
Nombre del Agente:	Agente Número:	Oficina:
Inicio de Vigencia:	Fin de Vigencia:	

DE LOS CARGOS

Con Cargo a la Tarjeta:	<input type="checkbox"/> Banca Afirme	<input type="checkbox"/> Bancomer	<input type="checkbox"/> Otra:
	<input type="checkbox"/> Banamex	<input type="checkbox"/> Santander	
Tarjeta Número:	Fecha de Vencimiento:	Miembro Desde:	Código de Seguridad
Periodicidad del Pago:			
<input type="checkbox"/> Anual	<input type="checkbox"/> Semestral	<input type="checkbox"/> Trimestral	<input type="checkbox"/> Mensual
<input type="checkbox"/> Cargo Único			
Importe del Cargo (Según Periodicidad):			
Primer Pago:	Pagos Subsecuentes:	<input type="checkbox"/> Moneda Nacional	<input type="checkbox"/> Dólares
Importe del Cargo (Con Letra):			
Tipo de Identificación:		Número de Identificación:	

AUTORIZACIÓN DEL CLIENTE

SOLICITO Y AUTORIZO A BANCA AFIRME, S.A. O CUALQUIER INSTITUCIÓN AFILIADA A VISA Y MASTER CARD PARA QUE CON BASE EN EL CONTRATO DE APERTURA DE CRÉDITO QUE TENGO CELEBRADO CON ELLA Y RESPECTO DEL CUAL SE ME EXPIDIÓ LA TARJETA DE CRÉDITO ARRIBA CITADA, O EN SU CASO EL NÚMERO DE TARJETA QUE POR REPOSICIÓN DE LA ANTERIOR POR ROBO O EXTRAVÍO DE LA MISMA ME HAYA ASIGNADO DICHO BANCO, SE SIRVAN A PAGAR POR MI CUENTA A SEGUROS AFIRME S.A., LOS CARGOS POR LOS CONCEPTOS, PERIODICIDAD Y MONTO QUE SE DETALLAN EN ESTE DOCUMENTO. ASÍ MISMO, AUTORIZO A QUE EN CASO DE AUMENTO O DISMINUCIÓN DEL IMPORTE DE LA PÓLIZA SEÑALADA ANTERIORMENTE, AUMENTE O DISMINUYA EN IGUAL PROPORCIÓN EL IMPORTE DEL CARGO A PAGAR POR MI CUENTA A SEGUROS AFIRME, S.A. LA PRESENTE AUTORIZACIÓN CONTINUARÁ VIGENTE EN CASO DE RENOVACIÓN DE PÓLIZA.

EL NEGOCIO AFILIADO ARRIBA DETALLADO, SERÁ RESPONSABLE DE CUMPLIR CON LA CALIDAD Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS OFRECIDOS, LIBERANDO AL BANCO DE CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE SE GENERE POR PARTE DEL TARJETAHABIENTE. ENTIENDO QUE ME RESERVO EL DERECHO DE PODER CANCELAR LA PÓLIZA U OPTAR POR OTRO CONDUCTO DE PAGO CUANDO ASÍ LO DESEE, PREVIA NOTIFICACIÓN POR ESCRITO A SEGUROS AFIRME, S.A. CON 30 DÍAS DE ANTICIPACIÓN AL INICIO DE LA VIGENCIA DEL RECIBO CON PRÓXIMO VENCIMIENTO.

SEGUROS AFIRME, S.A. ENTENDERÁ RECIBIDOS LOS PAGOS AL MOMENTO EN EL QUE LA INSTITUCIÓN OTORGANTE DEL CRÉDITO ACEPTA EL CARGO.

NOTA: ESTE CARGO SÓLO ES VÁLIDO EN MONEDA NACIONAL. EN PÓLIZAS EN DÓLARES SE COBRARÁ AL TIPO DE CAMBIO VIGENTE EN BANCA AFIRME, AL DÍA DEL CARGO.

FIRMA AUTORIZADA DEL TARJETAHABIENTE

SEGUROS AFIRME, S.A. DE C.V., AFIRME GRUPO FINANCIERO OCAMPO 220 PTE ZONA CENTRO, MONTERREY, NUEVO LEÓN MÉXICO C.P. 64000