



ANA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.

Insurgentes Sur No. 1685 piso 15, Col. Guadalupe Inn, C.P. 01020 México, D.F. Tel. (55) 5322 - 8200
R.F.C. ANA-950908-6E3

CARTA AUTORIZACIÓN PARA DOMICILIACIÓN DEL PRODUCTO (TRADICIONAL)

"Solicito (amos) y autorizo (amos) a la empresa o EMISOR arriba detallado para que instruya al Banco señalado en la presente solicitud, para que con cargo a la cuenta bancaria identificada por el numero de cuenta de cheques o CLABE, o numero de tarjeta de debito o crédito abajo detallada, realice por mi (nuestra) cuenta los pagos por el concepto que en este documento se detalla, por el (los) importe (s) y con la periodicidad que tenga (mos) establecida con la empresa o EMISOR. Asimismo convengo (convenimos) en que el Banco queda liberado de toda responsabilidad si la empresa o EMISOR ejercitara acciones contra mí (nosotros) derivado de la ley o contrato que tengo (tengamos) celebrado y que el Banco no estará obligado a efectuar ninguna aclaración o reclamación a la empresa o EMISOR; ni a interponer recursos de ninguna especie contra multas, sanciones o cobros indebidos, todo lo cual en caso de ser necesario será ejecutado por mi (nosotros). El Banco tampoco será responsable si la empresa o EMISOR no entregara oportunamente los comprobantes de servicio, o si los pagos se realizaran extemporáneamente por razones ajenas al Banco, quien tendrá absoluta libertad de cancelarme (cancelarnos) este servicio si en mi (nuestra) cuenta no existieran fondos o crédito suficiente para cubrir uno o mas de los pagos que requiera la empresa o EMISOR, o bien esta estuviera bloqueada por algún motivo. Por todo lo anterior me (nos) obligo (amos) a sacar en paz el Banco de cualquier eventualidad que pudiera surgir con motivo de este servicio. Asimismo, autorizó (amos) irrevocablemente a la empresa o EMISOR, para que con motivo de la presente autorización proporcione cualquier información al Banco directamente o a través de terceros respecto a la cuenta bancaria aquí identificada."

Fecha (dd/mm/aaaa) _____ DomicIALIZACIÓN DE (Concepto) TRADICIONAL No de Póliza _____

Nombre del Asegurado: _____

Nombre del Tarjetahabiente: _____

R.F.C.: _____ Número Credencial de Elector: _____

Dirección: _____

Colonia: _____ C.P.: _____

Teléfono de Casa () _____ Teléfono Trabajo () _____ Celular: _____

Correo Electrónico: _____

TARJETA DE CREDITO VISA O MASTERCARD () _____ TARJETA DE DEBITO () _____ TARJETA AMERICAN EXPRESS () _____

Banco Emisor: _____ No. de Tarjeta: _____

CUENTA CLABE: _____

16 posiciones para Tarjeta de Credito y Debito; 15 posiciones para American Express, cuenta CLABE 18 posiciones

Acredito que tuve a la vista la documentación original validando que los datos aquí asentados corresponden a dicha documentación original

Firma del Tarjetahabiente

Clave y nombre del agente

Para entrega en Divisional, anexando copia de la identificación Oficial y Tarjeta por ambos lados