

## Instrucción de pago de prima con cargo a cuenta CLABE, tarjeta de crédito / débito

Número	de	póliza:	
144111010	~~	Ponta.	

Para facilitar los trámites de esta solicitud, por favor llénala con letra de molde y tinta negra. No será válida si presenta tachaduras o falta alguno de los datos solicitados.

El producto solicitado cuenta con exclusiones y limitaciones, mismas que pueden ser consultadas en las condiciones generales del seguro, que se encuentran disponibles en la página www.metlife.com.mx

Esta solicitud deberá ser llenada en su totalidad por el titular de la cuenta CLABE, tarjeta de crédito / débito.

Datos generales de	el Contratante		
Nombre(s)  Registro Federal de	Contribuyentes	Apellido paterno  Clave Única de Regis	Apellido materno tro de Población
Datos generales de	el titular de la cuenta C	LABE, tarjeta de crédito / c	lébito (llenar solo en caso de ser distinto al Contratante)
Nombre(s)		Apellido paterno	Apellido materno
Información banca	nria		
 Día de cargo			
Banco emisor de tarjeta / CLABE	C	LABE	Tarjeta de: Crédito Débito  Visa Mastercard American express  Número de token (número de tarjeta)

## Autorización de cargo automático

Solicito y autorizo a la institución operadora arriba señalada para que, con base en el contrato de apertura de crédito en cuenta corriente o el contrato de depósito en cuenta corriente, según corresponda, que tengo celebrado y respecto del cual me fueron expedidas las tarjetas arriba citadas o en su caso el número de tarjeta por reposición de la anterior, por robo o extravío de la misma me haya asignado la institución operadora o la cuenta bancaria respectiva, se sirvan pagar por mi cuenta a MetLife México, S.A. los cargos por los conceptos, periodicidad y montos que se detallan en la póliza suscrita con la citada aseguradora. MetLife México, S.A. se obliga y es responsable de cumplir con: i) la información generada correcta y oportuna de los cargos al tarjetahabiente pagador. ii) de la calidad y entrega de los productos y servicios ofrecidos, liberando a la institución operadora de toda reclamación que se generará por parte del tarjetahabiente. Los cargos los podrá realizar MetLife México, S.A. por conducto de sus apoderados con facultades suficientes a través del servicio elegido en la parte superior y los depósitos se harán en la(s) cuenta(s) instruidas que la aseguradora tiene contratadas con la institución operadora a través del mismo procedimiento o de cualquier otro que convengan a la institución operadora y a MetLife México, S.A. Cada uno de los cargos se efectuará en la fecha de vencimiento de cada prima que corresponda. En caso de que por causas imputables al Asegurado y/o Contratante no pueda efectuarse el cargo correspondiente en las fechas convenidas y mientras la obligación del pago se encuentre dentro del plazo, podrán pagarse directamente en las oficinas de MetLife México, S.A., las cantidades correspondientes. Si el plan de seguro prevé futuras modificaciones a la misma prima, acepto que los cargos en mi cuenta se realicen por la nueva cantidad que resulte, sin que sea necesario firmar una nueva solicitud-autorización de cargo automático a tarjeta. Esta autorización estará vigente mientras no sea expresamente revocada por medio de un escrito firmado dirigido a la aseguradora, con 30 días naturales previos a la fecha de terminación de la vigencia de la autorización señalada. El suscrito expresamente libera a la institución operadora señalada, de toda responsabilidad que pudiera derivarse de los cargos que se efectúen con base en las presentes instrucciones. Doy mi consentimiento a MetLife México, S.A. para compartir la información contenida en este documento, con sus empresas relacionadas, afiliadas, subsidiarias, empresas que auxilien tanto a la operación y administración de esta póliza, así como a la comercialización de sus productos y servicios, conforme a la regulación aplicable, misma que tendrá por objeto servir para efectos estadísticos, referencias comerciales y calidad en el servicio, resaltando que la misma tiene el carácter de confidencial.

MetLife México, S.A., Boulevard Manuel Ávila Camacho número 32, piso SKL, 14 al 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec, Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México, Teléfono: 5328 7000, Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

VO-2-015 VER.5

Fecha de la solicitud						
recha de la solicitud _	Día	Mes	Año	Firma del titular de la c	cuenta CLABE o tar	ieta de crédito / débito
					- 11 1	
Nombre	e y firma de	el agente			Clave del agente	
Identificación present	tada					
Tipo de identificación of	ficial vigent	te		Número de identifica	ación	
UNE de MetLife (Unic	dad Espec	ializada de	la Asegurac	lora)		
Para cualquier duda o	aclaración	nor favor c	ontáctanos e	n el teléfono 5328-7000, lac	da sin costo 01800.	OO METUEE
(638-5433) o en nuesti	ro portal w	ww.metlife.c	om.mx			
En caso de inconformio o lada sin costo en el (	dad, podrá 01800-907	is contactar a '-1111, en el	a la Unidad E correo electr	specializada de MetLife Mé ónico unidadespecializada(	śxico, S.A. en los te	eléfonos 5328-9002
Boulevard Manuel Ávil	a Camach	o número 32	2, piso SKL,	14 al 20 y PH, Colonia Lon	nas de Chapultepe	c, Delegación Miguel
Hidalgo, Código postal También puedes conta				Protección y Defensa de los	s Usuarios de Servi	cios Financieros
(CONDUSEF) en los te	eléfonos 53	340-0999 o la	ada sin costo	01800-999-8080, en el corr	reo electrónico ases	soria@condusef.gob.mx
México o en su portal v	nida Insur www.cond	gentes Sur / usef.gob.mx	62, Colonia	del Valle, Delegación Benit	o Juárez, Código p	ostal 03100, Ciudad de
		_				

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el

registro número CGEN-S0034-0194-2014 de fecha 16 de diciembre de 2014.

							-					~=		_	-		-	-	Taker .	-	-	_	_		
					N	lúm	nero	d	le fo	olio	de	la	so	lici	itud	d:_									
I. Datos	generales	del Cont	ratante																						
NI /																									
Nombre(	s)			Apellido p	aterno								A	ре	ellic	ob	ma	ate	rno						
Registro	Federal de	Contribu	/entes																						
	e la tarjeta			0																		- 13			
Tarjeta	Crédito	Débito	Visa	MasterCard	American express					N	úm	er	o d	e	tar	jet	ta						nco e la t		
					СХРІССС						1		1	1	I					1		ч	c ia i	arje	ıa
										1	+	+	1	1				_		<u> </u>	-				
										1		_	<u> </u>	1						_					
			100																						
Firma de	l Contrata	nte:																							
Autorizo	a MetLife	México, S	.A. a utiliz	ar los datos de sente docume	e la(s) tarjet	ta(s	s) a	nte	es r	efe	erid	a(s	5), [	oa	ra	qu	e lo	os	mis	m	os s	sean	toke	nizad	dos
y postel	iornente s	sea uestru	iuo ei pre	sente docume	nio, io antei	HOL	a e	не	CIO	иe	; da	ar C	Jun	IPI	ıım	ıer	ILO	al	a n	ori	nat	SDIVI	ia ap	ııcab	ie.