



Av. Revolución # 507, Col. San Pedro de los Pinos  
Del. Benito Juárez, Ciudad de México C.P. 03800

## AUTORIZACIÓN CARGO BANCARIO

Autorización para cargo en cuentas por concepto de adquisición de póliza

No. Póliza

Día Sugerido de pago: \_\_\_\_\_

Forma de pago   Mensual ☐   Trimestral ☐   Semestral ☐   Anual ☐

Los cargos a su cuenta se realizan a partir de la fecha de inicio de vigencia de cada recibo o bien en la fecha sugerida del pago esta debe ser dentro de los 15 días. (Si la fecha sugerida de cobro cae en día inhábil o feriado, el cobro se realizara el día hábil inmediato anterior). **Solo en caso de robo extravió o cancelación** de la tarjetas de crédito, cuenta de cheques o tarjeta de débito, **realizare el pago en efectivo** o bien notificare a través del llenado de un nuevo formato el cambio de los datos de la cuenta a la que debía realizarse el cargo.

**MAPFRE México, S.A., hace de su conocimiento que los datos personales recabados, se trataran para todos los fines vinculados con la relación jurídica celebrada. Consulte el aviso de integro en [www.mapfre.com.mx](http://www.mapfre.com.mx)**

Los pagos que el Asegurado está obligado a realizar, los hará mediante cargo a la cuenta bancaria, cuyos datos a continuación se detallan, siendo la firma del presente documento la autorización más amplia de conforme a derecho proceda, de acuerdo a lo siguiente:

Nombre del Tarjeta-Habiente o Cuenta-Habiente

Banco: \_\_\_\_\_

☐ Visa   ☐ Mastercard   ☐ American Express

No. de Tarjeta de Crédito ☐

M.N. ☐   Dólares ☐

No. de Tarjeta de Débito ☐

No. de Cuenta CLABE ☐

E-mail \_\_\_\_\_  
(Campo obligatorio para notificar su cargo)

**Solicito y autorizo** a la Institución Financiera afiliada a Visa, MasterCard o American Express que antes he indicado, 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 al cual me expidió la tarjeta citada, o en su caso el número de tarjeta que por reposición de la anterior por el robo o extravió de la misma de haya sido asignada por la Institución Financiera mencionada, se sirva pagar por mi cuenta a MAPFRE México, S.A., los cargos por los conceptos relacionados con el pago de la póliza en el periodo y monto que se detalla en la misma y en su caso las respectivas renovaciones. De la misma forma autorizo al banco receptor para que realice por mi cuenta los pagos en caso de cargo a la cuenta CLABE (Clave Bancaria Estandarizada) o número de tarjeta de débito indicado al rubro. Convengo que el banco receptor quedara liberado de toda responsabilidad si el Emisor ejercitara acción contra mí, derivados de la ley o el contrato que tengamos celebrado, y el banco receto no estará obligado a efectuar ninguna reclamación al Emisor; ni a interponer recursos se ninguna especie contra multas, sanciones o cobros indebidos, todo lo cual, en caso necesario, será ejecutado por mí.

**MAPFRE México, S.A., se obliga y es responsable** de cumplir con: 1. La información generada correcta y oportuna de los cargos al Tarjeta-habiente o Cuenta-Habiente 2. De la calidad y entrega de los productos y servicios ofrecidos, liberando a las Instituciones Financieras afiliadas a Visa, MasterCard o American Express que antes se ha indicado en toda reclamación que se genere por parte del Tarjeta-habiente o Cuenta-Habiente. El banco receptor tampoco será responsable si el emisor no entrega oportunamente los comprobantes del servicio o si los pago se realizan extemporáneamente por razones ajenas al banco receptor; el cual tendrá absoluta libertad de cancelarme este servicio si en mi cuenta no existiera recurso suficiente para cubrir uno o más de los pagos que le requiera el Emisor, o bien, estuviera bloqueada por algún motivo. El Tarjeta-habiente o Cuenta-Habiente podrá revocar la autorización de cargo bancario mediante un comunicado por escrito con 15 días naturales de anticipación que recibirá MAPFRE México, S.A., del cual anotara la fecha de su recepción con la firma y nombre de quien lo recibe, asimismo informar al Tarjeta-habiente o Cuenta-Habiente la fecha en que dejara de surtir efecto la presente autorización.

**Favor de acompañar copia de la Identificación oficial del titular de la cuenta.**

Nombre y Firma del Tarjeta-habiente o Cuenta-Habiente

Lugar y Fecha