



Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa

**Solicitud de Cargo Automático en Tarjeta de Crédito/
Cuenta de Depósito/ Cuenta de Cheques (Tarjeta de Débito)**

Datos de Asegurado y/o Tarjetahabiente		
Nombre		
Domicilio: Calle	Colonia	C.P.
Ciudad	Teléfono	
Teléfono Celular	E-mail / Correo Electrónico	

Datos de la Póliza			
Emisor	Carpeta	Póliza	CIS

Datos para cargar la Prima en Tarjeta de Crédito Bancaria (solo Visa y Mastercard) o Cuenta de Depósito																																									
Pago mediante Tarjeta de Crédito Bancaria	Cuenta de Depósito:																																								
Banco: _____	Banco: _____																																								
No. Tarjeta: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					No. Cuenta o No. DE CLABE <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> (Clave Bancaria Estandarizada): (Invariablemente 18 dígitos)																				
Fecha de Vencimiento: <table border="1"><tr><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr></table>	DÍA	MES	AÑO	Plaza: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> Sucursal: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> Plaza y Sucursal indicarlo con números																																					
DÍA	MES	AÑO																																							

Por medio del presente autorizo a **Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa** para que efectúe los cargos necesarios generados por el pago de la(s) prima(s) correspondiente(s) a la póliza que en su caso emita de acuerdo a su plan de pago, para que sean abonada(s) en la cuenta que **Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa** indique.

El estado de cuenta en el que aparezca el cargo realizado de las primas hará prueba plena de pago hasta en tanto **Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa** emita el recibo correspondiente.

El cargo correspondiente al seguro contratado se podrá realizar desde el inicio de vigencia de la póliza hasta la fecha límite de pago, de acuerdo al plan de pago contratado; por lo que es mi obligación contar, durante ese período, con los fondos suficientes para llevar a cabo el cargo.

En caso de que por cualquier causa la cuenta de crédito bancaria (tarjeta de crédito) o la cuenta bancaria de depósito, no cuenten con saldo suficiente, o se encuentren canceladas de conformidad con las disposiciones del contrato de apertura de crédito y/o cuenta de depósito celebrado(s) o que por cualquier causa dicho(s) contrato(s) dejen de estar en vigor, **Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa** dejará de realizar el cargo, en cuyo caso me obligo a cubrir directamente en las oficinas de **Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa** el (los) importe(s) de la(s) prima(s) correspondiente(s).

Esta autorización estará vigente mientras no sea revocada por mí, mediante escrito dirigido a **Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa**, con por lo menos 30 días de anticipación a la fecha en que se pretenda surta sus efectos la revocación.

En caso de robo o extravío de mi tarjeta de crédito o de cancelación de mi cuenta de depósito o crédito me obligo a hacer el pago de la(s) prima(s) correspondiente(s) directamente en las oficinas de **Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa**, hasta en tanto el banco me entregue la reposición de la citada tarjeta de crédito o la nueva cuenta de depósito o crédito, obligándome a solicitar nuevamente a **Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa** el servicio de cargo automático una vez que el banco me entregue la referida reposición o la nueva cuenta.

El cese de efectos del contrato por falta de pago de primas operará si por causas imputables al pagador de las primas no puede hacerse el cargo.

Nombre y Firma del Tarjetahabiente o Cuentahabiente



Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa

**Solicitud de Cargo Automático en Tarjeta de Crédito/
Cuenta de Depósito/ Cuenta de Cheques (Tarjeta de Débito)**

Datos de Asegurado y/o Tarjetahabiente		
Nombre		
Domicilio: Calle	Colonia	C.P.
Ciudad	Teléfono	
Teléfono Celular	E-mail / Correo Electrónico	

Datos de la Póliza			
Emisor	Carpeta	Póliza	CIS

Datos para cargar la Prima en Tarjeta de Crédito Bancaria (solo Visa y Mastercard) o Cuenta de Depósito																																									
Pago mediante Tarjeta de Crédito Bancaria	Cuenta de Depósito:																																								
Banco: _____	Banco: _____																																								
No. Tarjeta: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					No. Cuenta o No. DE CLABE <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> (Clave Bancaria Estandarizada): (Invariablemente 18 dígitos)																				
Fecha de Vencimiento: <table border="1"><tr><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr></table>	DÍA	MES	AÑO	Plaza: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> Sucursal: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> Plaza y Sucursal indicarlo con números																																					
DÍA	MES	AÑO																																							

Por medio del presente autorizo a **Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa** para que efectúe los cargos necesarios generados por el pago de la(s) prima(s) correspondiente(s) a la póliza que en su caso emita de acuerdo a su plan de pago, para que sean abonada(s) en la cuenta que **Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa** indique.

El estado de cuenta en el que aparezca el cargo realizado de las primas hará prueba plena de pago hasta en tanto **Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa** emita el recibo correspondiente.

El cargo correspondiente al seguro contratado se podrá realizar desde el inicio de vigencia de la póliza hasta la fecha límite de pago, de acuerdo al plan de pago contratado; por lo que es mi obligación contar, durante ese período, con los fondos suficientes para llevar a cabo el cargo.

En caso de que por cualquier causa la cuenta de crédito bancaria (tarjeta de crédito) o la cuenta bancaria de depósito, no cuenten con saldo suficiente, o se encuentren canceladas de conformidad con las disposiciones del contrato de apertura de crédito y/o cuenta de depósito celebrado(s) o que por cualquier causa dicho(s) contrato(s) dejen de estar en vigor, **Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa** dejará de realizar el cargo, en cuyo caso me obligo a cubrir directamente en las oficinas de **Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa** el (los) importe(s) de la(s) prima(s) correspondiente(s).

Esta autorización estará vigente mientras no sea revocada por mí, mediante escrito dirigido a **Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa**, con por lo menos 30 días de anticipación a la fecha en que se pretenda surta sus efectos la revocación.

En caso de robo o extravío de mi tarjeta de crédito o de cancelación de mi cuenta de depósito o crédito me obligo a hacer el pago de la(s) prima(s) correspondiente(s) directamente en las oficinas de **Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa**, hasta en tanto el banco me entregue la reposición de la citada tarjeta de crédito o la nueva cuenta de depósito o crédito, obligándome a solicitar nuevamente a **Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa** el servicio de cargo automático una vez que el banco me entregue la referida reposición o la nueva cuenta.

El cese de efectos del contrato por falta de pago de primas operará si por causas imputables al pagador de las primas no puede hacerse el cargo.

Nombre y Firma del Tarjetahabiente o Cuentahabiente