

# Instrucción a la Aseguradora para que el pago de primas sea realizado con cargo automático a mi cuenta bancaria personal y/o tarjeta de crédito/débito

## MetLife®

Solicitud de Seguro

Favor de anexar copia de la tarjeta o estado de cuenta bancario con firma del contratante

No. de póliza (En caso que la póliza haya sido emitida)

**Autorizo el cargo automático de la prima de la póliza a mi tarjeta de crédito, débito y/o cuenta bancaria personal**

### Nombre del Contratante

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre (s)

### Datos de la tarjeta de crédito, débito o cuenta bancaria

#### Tipo de Tarjeta

Crédito

Débito

Cuenta Bancaria

Tipo

Marque con una cruz la tarjeta a la cual se efectuará el cargo. Señale solamente uno:

Visa

Master Card

American Express

Institución que emite la Tarjeta

No. de tarjeta o cuenta bancaria

No. de afiliación

Fecha de Vencimiento

Mes

Año

Prima Inicial según forma de pago

### Autorización de cargo automático

Moneda

Nacional

UDIS

UVACS

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 se me expidió la Tarjeta 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 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 o pagador, (ii) de la calidad y entrega de los productos y servicios ofrecidos, liberando a la Institución Operadora de toda reclamación que se generara 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) instruídas 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 prevee 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.

Fecha     
Día Mes Año

Firma del contratante

Nombre y firma del Agente:

Clave del Agente:

### Tipo de identificación del cliente

IFE  Pasaporte  Cartilla  Cédula Profesional  Licencia de Conducir  Otra  No. de identificación

MetLife México S.A.

# Instrucción a la Aseguradora para que el pago de primas sea realizado con cargo automático a mi cuenta bancaria personal y/o tarjeta de crédito/débito

## MetLife®

		Solicitud de Seguro	
Favor de anexar copia de la tarjeta o estado de cuenta bancario con firma del contratante		No. de póliza (En caso que la póliza haya sido emitida)	
<b>Autorizo el cargo automático de la prima de la póliza a mi tarjeta de crédito, débito y/o cuenta bancaria personal</b>			
<b>Nombre del Contratante</b>			
Apellido paterno		Apellido materno	Nombre (s)
<b>Datos de la tarjeta de crédito, débito o cuenta bancaria</b>			
<b>Tipo de Tarjeta</b>		Crédito <input type="checkbox"/>	Débito <input type="checkbox"/>
		Cuenta Bancaria <input type="checkbox"/>	Tipo _____
Marque con una cruz la tarjeta a la cual se efectuará el cargo. Señale solamente uno:			
Visa <input type="checkbox"/>	Master Card <input type="checkbox"/>	Institución que emite la Tarjeta _____	
American Express <input type="checkbox"/>			
No. de tarjeta o cuenta bancaria _____		No. de afiliación _____	Fecha de Vencimiento _____
		Mes	Año
Prima Inicial según forma de pago _____			
<b>Autorización de cargo automático</b>		Moneda <input type="checkbox"/>	Dis <input type="checkbox"/>
		Nacional <input type="checkbox"/>	UDIS <input type="checkbox"/>
		UVACS <input type="checkbox"/>	
<p>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 se me expidió la Tarjeta 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 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.</p> <p>MetLife México S.A., se obliga y es responsable de cumplir con: (i) la información generada correcta y oportuna de los cargos al Tarjetahabiente o pagador, (ii) de la calidad y entrega de los productos y servicios ofrecidos, liberando a la Institución Operadora de toda reclamación que se generara por parte del Tarjetahabiente.</p> <p>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) instruídas 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.</p> <p>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 prevee 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>			
Fecha _____		Firma del contratante _____	
Día		Mes	Año
Nombre y firma del Agente: _____		Clave del Agente: _____	
<b>Tipo de identificación del cliente</b>			
IFE <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	Cartilla <input type="checkbox"/>	Cédula Profesional <input type="checkbox"/>
Licencia de Conducir <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>	No. de identificación _____	
Asegurado			