

FECHA: \_\_\_\_\_  
D M A

## FORMATO DE PAGO DE POLIZA CON CARGO AUTOMATICO A SU TARJETA DE CRÉDITO

Número de afiliación: 8606907

NOMBRE: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_ COLONIA: \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_

TELEFONO CASA: \_\_\_\_\_ TELEFONO OFICINA: \_\_\_\_\_ EXTENSION: \_\_\_\_\_

No. POLIZA: \_\_\_\_\_ SI ES FLOTILLA INDIQUE QUE INCISO(S) SE COBRARAN: \_\_\_\_\_

FORMA DE PAGO A CONTRATAR: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ CONTADO      \_\_\_\_ SEMESTRAL      \_\_\_\_ TRIMESTRAL      \_\_\_\_ MENSUAL

DISTRIBUIDOS, DE ACUERDO A LA FORMA DE PAGO CONTRATADA, DE LA SIGUIENTE MANERA:  
EL PRIMER PAGO DE \$ \_\_\_\_\_ IMPORTE GLOBAL A CARGAR \$ \_\_\_\_\_  
Y \_\_\_\_ PAGOS IGUALES DE \$ \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ CADA UNO.

**NOTA:** LA PROGRAMACION DEL CARGO DEBERA HACERSE DENTRO DE LOS PRIMEROS 20 DIAS DEL PERIODO DE GRACIA DEL RECIBO A COBRAR.

FECHA DE CARGO: \_\_\_\_\_  
ESPECIFIQUE DIA DEL MES

COD.SEG.AMEX

ESPECIFIQUE EL BANCO: \_\_\_\_\_

No. TARJETA: \_\_\_\_\_

VENCIMIENTO \_\_\_\_\_  
D M A

POR ESTE PAGARE ME OBLIGO INCONDICIONALMENTE A PAGAR A LA ORDEN DEL BANCO MENCIONADO, LA CANTIDAD QUE APARECE EN EL TOTAL GLOBAL , EN LA FRECUENCIA DE PAGOS AQUI SEÑALADOS, DE ESTE TITULO EN LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO DE DONDE SE DERIVA ESTA TARJETA Y DICHO PAGARE. MANIFIESTO EN ESTE ACTO QUE RECIBI DE CONFORMIDAD LA POLIZA DESCRITA CON ANTERIORIDAD. EN CASO DE QUE EL ASEGURADO NO TENGA CREDITO DISPONIBLE O YA NO CUENTE CON SU TARJETA DE CREDITO, LA POLIZA SERA CANCELADA EN EL PLAZO LEGAL ESTABLECIDO Y ABA|SEGUROS NO TENDRA NINGUNA RESPONSABILIDAD SOBRE SU POLIZA. EN CASO DE ROBO O EXTRAVIO DE LA TARJETA DE CREDITO NOTIFICARE A LA ASEGURADORA DEL NUEVO NUMERO DE TARJETA PARA QUE CONTINUEN CARGANDO LOS MONTOS CORRESPONDIENTES HASTA FINIQUITARLOS. ESTOY ENTERADO DE QUE EL BANCO DEJARA DE PRESTAR EL SERVICIO CUANDO SE RESTRINJA EL IMPORTE DEL CREDITO QUE SE ME CONCEDIO, O BIEN CUANDO EL CONTRATO DE CREDITO CONCEDIDO SE DENUNCIE, SE RESCINDA O POR CUALQUIER OTRA CAUSA SE EXTINGA Y DEJE DE ESTAR EN VIGOR Y POR ELLO SE CANCELE LA TARJETA DE CREDITO. TAMBIEN POR EXCEDERSE DEL LIMITE DE CREDITO AUTORIZADO, O BIEN POR EXISTIR CUALQUIER SALDO QUE DEBA CONSIDERARSE VENCIDO DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES DEL CONTRATO. EN CASO QUE DECIDA TERMINAR CON EL CONVENIO DE CARGO AUTOMATICO QUE TENGO CON ABA|SEGUROS, TENDRE QUE NOTIFICARLO POR ESCRITO CON TREINTA DIAS DE ANTICIPACION.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

CUALQUIER DUDA COMUNICARSE CON TOMAS GLORIA CHAVEZ  
A LOS TELEFONOS: 83-68-14-00 EXT. 5738 y del exterior .01-800-712.28.28 ext 5738

ABA / SEGUROS, S. A.

MONTES ROCALLOSOS 505 SUR COL. RESIDENCIAL SAN AGUSTIN. CP. 66260 SAN PEDRO GARZA GARCIA, N.L. TEL. 83-68-14-00, FAX 83-69-11-13