

Solicitud-autorización de cargo automático



Folio No.: 5160

Datos del emisor

Zurich Compañía de Seguros, S.A.
ZSE 950306 M48
Blvd. Manuel Avila Camacho No. 126,
Col. Lomas de Chapultepec, 11000
México, D.F.

Nombre del cliente

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)	Referencia
------------------	------------------	------------	------------

Concepto del recibo

No. de Póliza

Pago Prima de Seguros

Nombre del cuentahabiente

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)
------------------	------------------	------------

No. de tarjeta de crédito

Domiciliación

Número de Tarjeta de Crédito

Código de Seguridad

Número de Tarjeta de Débito

Fecha de vencimiento de la tarjeta

Banco emisor

Mes:

Año:

Banco emisor

No se aceptan cargos automáticos a American Express

Autorización de cargo automático.

Acepto expresamente que los datos registrados en la presente solicitud representan la opción seleccionada para que me sea(n) cargado(s) el(los) pago(s) de la(s) prima(s) de mi seguro contratado con Zurich Compañía de Seguros, S.A., por lo cual:

Autorizo a Zurich Compañía de Seguros, S.A. para que realice por mi cuenta los pagos por los conceptos que en este documento se detallan, con cargo a la cuenta bancaria identificada por el código de cuenta cliente (CLABE), número de tarjeta de débito o número de tarjeta de crédito, según corresponda.

Convengo que el banco receptor queda liberado de toda responsabilidad si el Emisor ejercitara acciones contra mí, derivados de la Ley o el Contrato que tengamos celebrado, y que el banco receptor no estará obligado a efectuar ninguna reclamación al Emisor, ni a interponer recursos de ninguna especie contra multas, sanciones o cobros indebidos, todo lo cual, en caso de ser necesario, será ejecutado por mí.

El banco Receptor tampoco será responsable si el Emisor no entregara oportunamente los comprobantes de servicios, o si los pagos se realizaran extemporáneamente por razones ajenas al Banco Receptor, el cual tendrá absoluta libertad de cancelarme este servicio si en mi cuenta no existieran fondos suficientes para cubrir uno o más de los pagos que le requiera el Emisor, o bien, ésta estuviera bloqueada por algún motivo.

Los cargos se efectuarán en la fecha de vencimiento de cada prima, por tanto la aseguradora queda obligada a enviarme un recibo por cada uno de los pagos realizados con cargo a la tarjeta de crédito, tarjeta de débito o cuenta CLABE arriba indicada. En caso de que la tarjeta de crédito, tarjeta de débito o cuenta CLABE sea cancelada, o que por alguna causa no se pueda realizar el cargo correspondiente, liquidaré a Zurich Compañía de Seguros, S.A., con otra forma de pago la(s) cantidad(es) correspondiente(s) que adeude.

Si el plan de seguro prevé futuras modificaciones a la(s) prima(s), acepto expresamente que los cargos en mi tarjeta de crédito, tarjeta de débito o cuenta CLABE, se realicen por la nueva cantidad que resulte, previo aviso que por escrito deberá remitir al suscrito Zurich Compañía de Seguros, S.A., sin que sea necesario firmar una nueva solicitud "autorización de cargo automático".

De acuerdo con lo establecido por el Art. 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, para el efecto de pago de primas relacionadas con el contrato que tengo celebrado con Zurich Compañía de Seguros, S.A., acepto expresamente que los pagos de las mismas me sean realizados de manera automática de acuerdo con la opción seleccionada en la presente solicitud.

Fecha

Lugar

Firma del Cliente

(día, mes y año)