

SOLICITUD DE CARGO PARA PAGO DE PRIMAS
SEGUROS SURA S.A. DE C.V.



Crédito <input type="checkbox"/>	Débito <input type="checkbox"/>	Cta. CLABE <input type="checkbox"/>
----------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------

Favor de anexar:

Copia legible de su identificación oficial vigente

INE <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	Cédula Profesional <input type="checkbox"/>	Licencia de Conducir <input type="checkbox"/>	Otra: <input type="checkbox"/>
------------------------------	------------------------------------	---	---	--------------------------------

Fecha de Solicitud	Cargo por Única vez <input type="checkbox"/>	Cargos Recurrentes ¹⁾ <input type="checkbox"/>	Meses sin intereses ²⁾ <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="6"/>			
<table border="1"> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>				Día	Mes	Año
Día	Mes	Año				

Por medio de este pagaré solicito y autorizo a cualquier Institución Bancaria afiliada a Visa, MasterCard o American Express (en lo sucesivo el Banco) para que con base en el contrato de apertura de crédito celebrado y respecto al cual se me expidió la Tarjeta de Crédito o Cuenta Bancaria abajo citada, se sirvan a pagar por mi cuenta a Seguros SURA S.A. de C.V. (en lo sucesivo Seguros SURA), los cargos por conceptos y montos que se detallan a continuación y todos los cargos adicionales que se pudieran generar.

Datos del Titular de la Tarjeta (Favor de escribir con letra de molde y tinta azul)

Apellido Paterno, Materno, Nombre (s)		Parentesco con el Titular	
Tarjeta Número/Cuenta Clabe		Vencimiento Mes Año	Código de Seguridad
Monto del Recibo a Pagar		Banco Emisor de la Tarjeta	

En caso de pólizas emitidas en dólares, el cargo se efectuará en moneda nacional al tipo de cambio PARA PAGOS publicado por el Banco de México en la página <http://banxico.org.mx/portal-mercado-cambiario/index.html>

\$

Datos del Asegurado Titular

Apellido Paterno, Materno, Nombre (s)

Correo electrónico del Asegurado para recibir notificaciones sobres el estatus de sus pagos:

@

Datos de la Póliza

Oficina	Ramo	Número de Póliza	Inicio de Vigencia		
			Día	Mes	Año

Forma de Pago

Anual
 Semestral
 Trimestral
 Mensual

Nombre del Agente	Clave de Agente
-------------------	-----------------

Estoy de acuerdo en que se utilice este mismo conducto para el pago de los recibos subsecuentes y de las siguientes renovaciones de la Póliza de Seguros citada en el presente documento, así como el ajuste de las primas que corresponda, salvo en el caso que solicite la cancelación de la Póliza. Acepto que el monto de los recibos subsecuentes puede ser variable y que el número de póliza puede cambiar anualmente por la Administración de Seguros SURA. Para evitar la cancelación de mi póliza TODOS LOS CARGOS SERÁN REALIZADOS DENTRO DE LOS SIGUIENTES DÍAS HÁBILES CON BASE AL INICIO DE VIGENCIA DE CADA PERIODO y solo se suspenderán dichos cargos mediante solicitud por escrito entregada a Seguros SURA, si por cualquier causa el Banco no reconoce el cargo que Seguros SURA pretende realizar a la Tarjeta de Crédito/ Débito/ Cuenta Clabe correspondiente al cobro de la prima, el asegurado y/o Contratante no queda liberado de su obligación de pago de la prima a través del canal que se establece en esta solicitud. En caso de cambio la Tarjeta de Crédito/ Débito/ Cuenta Clabe (Por cancelación de cuenta, bloqueo, etc.) Se deberá notificar de inmediato a Seguros SURA y a su vez será indispensable llenar una nueva solicitud con los datos de la cuenta que sustituya a la anterior. Seguros SURA quedará exento de cualquier responsabilidad en caso de siniestro cuando el cargo no haya sido realizado por causas ajenas a Seguros SURA.

Seguros SURA, S.A. de C.V. conocida como Seguros SURA, con domicilio en Blvd. Adolfo López Mateos 2448, Colonia Altavista, C.P. 01060. México, Ciudad de México le solicitará datos personales, sensibles o financieros, con el fin de realizar los cobros de sus pólizas de seguro. El Aviso de Privacidad Integral podrá ser consultado en la página de Internet www.segurosura.com.mx

Firma del Titular de la Tarjeta

--

1) Sólo aplica para pólizas en Moneda Nacional

2) Tarjetas participantes: AMEX, BBVA, Banamex y HSBC. Solo aplica para pólizas de Auto Individual con forma de Pago Anual.