

Sucursal		Fecha (dd-mm-aa)		
DATOS GENERALES				
Nombre(s) del Asegurado:		Apellido Paterno:		Apellido Materno:
Datos del Tarjetahabiente		Apellido Paterno:		Apellido Materno:
Nombre(s):		Apellido Paterno:		Apellido Materno:
R.F.C. (Con Homoclave):		Domicilio (Calle y Número)		
Colonia:		Código Postal:	Municipio o Delegación:	
Estado:	Teléfono(s) Oficina:	Teléfono(s) Casa:	Fax:	Correo Electrónico:
TIPO DE SEGURO				
<input type="checkbox"/> Casa Habitación		<input type="checkbox"/> Vida Individual		<input type="checkbox"/> Otro:
<input type="checkbox"/> Automóvil		<input type="checkbox"/> Paquete Empresarial		
Número de Póliza:		Número de Solicitud:		
Nombre del Agente:		Agente Número:	Oficina:	
Inicio de Vigencia:		Fin de Vigencia:		
DE LOS CARGOS				
Con Cargo a la Tarjeta:		<input type="checkbox"/> Banca Afirme	<input type="checkbox"/> Bancomer	<input type="checkbox"/> Otra:
		<input type="checkbox"/> Banamex	<input type="checkbox"/> Santander	
Tarjeta Número:		Fecha de Vencimiento:	Miembro Desde:	Código de Seguridad
Periodicidad del Pago:				
<input type="checkbox"/> Anual		<input type="checkbox"/> Semestral	<input type="checkbox"/> Trimestral	<input type="checkbox"/> Mensual
<input type="checkbox"/> Cargo Único				
Importe del Cargo (Según Periodicidad):				
Primer Pago:		Pagos Subsecuentes:	<input type="checkbox"/> Moneda Nacional	<input type="checkbox"/> Dólares
Importe del Cargo (Con Letra):				
Tipo de Identificación:		Número de Identificación:		
AUTORIZACIÓN DEL CLIENTE				
<p>SOLICITO Y AUTORIZO A BANCA AFIRME, S.A. O CUALQUIER INSTITUCIÓN AFILIADA A VISA Y MASTER CARD PARA QUE CON BASE EN EL CONTRATO DE APERTURA DE CRÉDITO QUE TENGO CELEBRADO CON ELLA Y RESPECTO DEL CUAL SE ME EXPIDIÓ LA TARJETA DE CRÉDITO 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 DICHO BANCO, SE SIRVAN A PAGAR POR MI CUENTA A SEGUROS AFIRME S.A., LOS CARGOS POR LOS CONCEPTOS, PERIODICIDAD Y MONTO QUE SE DETALLAN EN ESTE DOCUMENTO. ASÍ MISMO, AUTORIZO A QUE EN CASO DE AUMENTO O DISMINUCIÓN DEL IMPORTE DE LA PÓLIZA SEÑALADA ANTERIORMENTE, AUMENTE O DISMINUYA EN IGUAL PROPORCIÓN EL IMPORTE DEL CARGO A PAGAR POR MI CUENTA A SEGUROS AFIRME, S.A. LA PRESENTE AUTORIZACIÓN CONTINUARÁ VIGENTE EN CASO DE RENOVACIÓN DE PÓLIZA. EL NEGOCIO AFILIADO ARRIBA DETALLADO, SERÁ RESPONSABLE DE CUMPLIR CON LA CALIDAD Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS OFRECIDOS, LIBERANDO AL BANCO DE CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE SE GENERE POR PARTE DEL TARJETAHABIENTE. ENTIENDO QUE ME RESERVO EL DERECHO DE PODER CANCELAR LA PÓLIZA U OPTAR POR OTRO CONDUCTO DE PAGO CUANDO ASÍ LO DESEE, PREVIA NOTIFICACIÓN POR ESCRITO A SEGUROS AFIRME, S.A. CON 30 DÍAS DE ANTICIPACIÓN AL INICIO DE LA VIGENCIA DEL RECIBO CON PRÓXIMO VENCIMIENTO.</p> <p>SEGUROS AFIRME, S.A. ENTENDERÁ RECIBIDOS LOS PAGOS AL MOMENTO EN EL QUE LA INSTITUCIÓN OTORGANTE DEL CRÉDITO ACEPTA EL CARGO.</p>				

FIRMA AUTORIZADA DEL TARJETAHABIENTE

NOTA: ESTE CARGO SÓLO ES VÁLIDO EN MONEDA NACIONAL. EN PÓLIZAS EN DÓLARES SE COBRARÁ AL TIPO DE CAMBIO VIGENTE EN BANCA AFIRME, AL DÍA DEL CARGO.