Autorización para Cargo a Tarjetas de Crédito / Cuenta de Cheques

HDI Seguros

Cargo Automático (tarjetas de crédito y/o cuentas de cheques)

Nombre del tarjetahabiente / Cuentahabiente

Número de Póliza | Oficina de Expedición | ◯ Automóviles ◯ Vida individual ◯ Daños

Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre(s)

Teléfono (Casa) ( ) | Oficina ( ) | Ciudad

Domicilio | Fecha de Autorización: Día | Mes | Año

Cargo a tarjeta de crédito

Banco | ◯ Visa ◯ Master Card

Número de tarjeta | Vencimiento de tarjeta | Código de seguridad

Monto del cargo inicial $ ( )

Monto del cargo subsecuente $ ( ) | No. de cargos

American Express

Número de tarjeta | Vencimiento de tarjeta | Código de seguridad

Monto del cargo inicial $ ( )

Monto del cargo subsecuente $ ( ) | No. de cargos

Cargo a cuenta de cheques

Banco | Vencimiento de tarjeta

Clabe (Clabe Bancaria Estandarizada para todos los bancos) | Cuenta Bancaria (código cuenta clientes) | Tarjeta de débito (todos los Bancos / No. de Tarjeta)

Monto del cargo inicial $ ( )

Monto del cargo subsecuente $ ( ) | No. de cargos

Cargo a meses sin Intereses (tarjeta de crédito) Únicamente automóviles

◯ American Express ◯ BBVA Bancomer ◯ Banamex ◯ 6 meses sin intereses
◯ HSBC ◯ Santander ◯ 12 meses sin intereses

Cargo por única vez (sólo tarjetas de crédito)

◯ American Express ◯ Visa ◯ Master Card

Banco

Número de tarjeta | Vencimiento de tarjeta | Codigo de seguridad

Monto del cargo $ ( )

El agente de seguros se obliga a verificar los datos de la tarjeta, responsabilizándose de la autenticidad de los mismos acordes al Art. 10 de la Ley de Títulos y Operaciones de Crédito.

Autorizo a HDI Seguros S.A. de C.V., a efectuar cargo (s) a la cuenta bancaria identificada por la CLABE o número de tarjeta indicada en este documento, por concepto de pago de prima de seguro en los términos y condiciones establecidos en la póliza correspondiente a la fecha de vencimiento de la prima. Igualmente autorizo a HDI Seguros, S.A. de C.V., a cargar a la cuenta bancaria identificada por la CLABE o número de tarjeta indicada en este documento, las renovaciones del contrato de seguro, siempre y cuando exista el consentimiento de renovar mi contrato de seguro por escrito, mismo que deberá ser notificado a HDI Seguros, S.A. de C.V., con 30 días naturales de anticipación a la fecha en que deba surtir efecto la misma. Acepto y pagaré los cargos que se mencionan en el contrato celebrado con HDI Seguros, S.A. de C.V., Acepto liberar a HDI Seguros, S.A. de C.V., de cualquier reclamación o demanda en el caso que dé por terminado o cancele el contrato de seguro en el supuesto de que la Institución Financiera con la que tenga celebrado el contrato de apertura de crédito en cuenta corriente o en su caso el contrato de depósito bancario de dinero a la vista en moneda nacional omita por cualquier causa realizar los cargos correspondientes al cobro de la prima del seguro contratado. De la misma forma me comprometo a notificar oportunamente y por escrito a HDI Seguros, S.A. de C.V., cualquier modificación referente a la Tarjeta que estoy proporcionando y/o datos personales. Esta autorización estará vigente a partir de la fecha de firma de la misma. El tarjetahabiente podrá revocar la presente carta de Autorización mediante comunicado por escrito a HDI Seguros, S.A. de C.V., con al menos 10 días hábiles de anticipación a la fecha en que surta sus efectos la revocación de la autorización.

Firma del Tarjetahabiente / Cuentahabiente | Nombre y firma del agente | Clave del Agente

0110

Para cualquier aclaración relacionada con su cargo, favor de llamar al 01 800 043 72 46 Cobranzas Matriz