SOLICITUD DE CARGO UNICO A TARJETA DE CREDITO

PLAN SEGURO
LA PRIMERA ASEGURADORA ESPECIALIZADA EN SALUD

Instructivo

En caso de que desee que el cobro de la prima de su seguro sea cargado a su tarjeta de crédico (cualquier institución bancaria), favor de requisitar los espacios en blanco y entregar este formato debidamente firmado, en nuestras oficinas o através de su Agente (acompañado de una copia de su Identificación Oficial vigente).

Este Formato sólo será válido por única ocasión.

Lugar y fecha:	Póliza No.:
Nombre del Contratante / Asegurado:	
Nombre del tarjetahabiente (en caso de ser diferente al Contratante / Asegurado):	
Relación con el Contratante / Asegurado:	Teléfono:
Correo electrónico:	
Nombre del Agente:	Clave del Agente:

Solicito y autorizo a PLAN SEGURO, S.A. DE C.V. COMPAÑÍA DE SEGUROS que realice el cobro:

Mediante cargo automático a mi: ◯ Tarjeta de Crédito ◯ Tarjeta de Débito HSBC, Bancomer, Banamex ó Santander

de la Institución bancaria_____ con vencimiento _____(MM)_____/_____(AA)_____

Número de la tarjeta: |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____| Código de Seguridad: |___|___|___|___|
(No. adicional impreso en la tarjeta)

_____
Firma autorizada del Tarjetehabiente
El tarjetahabiente está de acuerdo con los términos y condiciones que se establecen en este canal de cobro de prima, firmando de conformidad.

_____
Firma aurotizada del Agente

"PLAN SEGURO, con domicilio en Periférico Sur, No. 4355, Colonia Jardines en la Montaña, C.P. 14210 en México D.F., hace de su conocimiento que sus datos personales tanto sensibles como patrimoniales, que sean recabados y/o generados derivado de la relación jurídica que se realice, exista o concluya, se tratarán únicamente para fines relacionados con el cumplimiento de dicha relación, el aviso de privacidad integral podrá encontrarlo en la página de internet www.planseguro.com.mx"