

# Instrucción a la Aseguradora para que el pago de primas sea realizado con cargo automático a cuenta bancaria personal y/o tarjeta de crédito

## MetLife +

\_\_\_\_\_  
Número de Solicitud

\_\_\_\_\_  
Número de Póliza (en caso que la póliza haya sido emitida)

Favor de anexar copia de la tarjeta o estado de cuenta bancario con firma del contratante.

**Autorizo el cargo automático de la(s) prima(s) de la póliza a mi tarjeta de crédito y/o cuenta bancaria personal.**

### Nombre del Contratante

\_\_\_\_\_  
Apellido Paterno

\_\_\_\_\_  
Apellido Materno

\_\_\_\_\_  
Nombre (s)

Prima inicial según forma de pago \_\_\_\_\_

### Datos de la tarjeta de crédito con la que se procesará el cargo

Acepto el cargo por tarjeta de crédito

Visa

Master Card

American Express

\_\_\_\_\_  
Número de tarjeta

\_\_\_\_\_  
Codigo de Seguridad

Fecha de Vencimiento

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_  
Año Mes Día

### Datos de la cuenta bancaria con la que se procesará el cargo

Acepto el cargo por cuenta de cheques

BANAMEX

BANCOMER

BANORTE

HSBC

SANTANDER

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Plaza

\_\_\_\_\_  
Sucursal

\_\_\_\_\_  
Número de Cuenta

\_\_\_\_\_  
Clabe Bancaria (18 dígitos)

# Instrucción a la Aseguradora para que el pago de primas sea realizado con cargo automático a cuenta bancaria personal y/o tarjeta de crédito



## Autorización de cargo automático Nacional

Solicito y autorizo a la Institución Operadora arriba señalada para que, con base en el contrato de apertura de crédito en cuenta corriente o el contrato de depósito en cuenta corriente, según corresponda, que tengo celebrado y respecto de los cuales me fueron expedidas las Tarjetas arriba citadas o en su caso el número de Tarjeta por reposición de la anterior, por robo o extravío de la misma me haya asignado la Institución Operadora o la cuenta bancaria respectiva, se sirvan pagar por mi cuenta a MetLife Más, S.A. de C.V., los cargos por los conceptos, periodicidad y montos que se detallan en la póliza suscrita con la citada Aseguradora. MetLife Más, S.A. de C.V., se obliga y es responsable de cumplir con: i) la información generada correcta y oportuna de los cargos al Tarjetahabiente o pagador. ii) de la calidad y entrega de los productos y servicios ofrecidos, liberando a la Institución Operadora de toda reclamación que se generará por parte del Tarjetahabiente. Los cargos los podrá realizar MetLife Más, S.A. de C.V., por conducto de sus apoderados con facultades suficientes a través del servicio elegido en la parte superior y los depósitos se harán en la(s) cuenta(s) instruidas que la Aseguradora tiene contratadas con la Institución Operadora a través del mismo procedimiento o de cualquier otro que convengan a la Institución Operadora y a MetLife Más, S.A. de C.V. Cada uno de los cargos se efectuará en la fecha de vencimiento de cada prima que corresponda. En caso de que por causas imputables al Asegurado y/o Contratante no pueda efectuarse el cargo correspondiente en las fechas convenidas y mientras la obligación del pago se encuentre dentro del plazo, podrán pagarse directamente en las oficinas de MetLife Más, S.A. de C.V., las cantidades correspondientes. Si el plan de seguro prevee futuras modificaciones a la misma prima, acepto que los cargos en mi cuenta se realicen por la nueva cantidad que resulte, sin que sea necesario firmar una nueva Solicitud-Autorización de Cargo Automático a Tarjeta. Esta autorización estará vigente mientras no sea expresamente revocada por medio de un escrito firmado dirigido a la Aseguradora, con 30 días naturales previos a la fecha de terminación de la vigencia de la autorización señalada. El suscrito expresamente libera a la Institución Operadora señalada, de toda responsabilidad que pudiera derivarse de los cargos que se efectúen con base en las presentes instrucciones.

Doy mi consentimiento a MetLife Más, S.A. de C.V., para compartir la información contenida en este documento, con sus empresas relacionadas, afiliadas, subsidiarias, empresas que auxilien tanto a la operación y administración de esta póliza, así como a la comercialización de sus productos y servicios, conforme a la regulación aplicable, misma que tendrá por objeto servir para efectos estadísticos, referencias comerciales y calidad en el servicio, resaltando que la misma tiene el carácter de confidencial.

Fecha de la solicitud 

Año			Mes			Día			

\_\_\_\_\_  
Firma del contratante

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Agente

\_\_\_\_\_  
Clave del Agente

## IDENTIFICACIÓN PRESENTADA (Identificación y emisor)

Credencial para votar IFE

Pasaporte Secretaría de Relaciones Exteriores

Tarjeta de afiliación al Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores

Cédula Profesional Secretaría de Educación Pública

Certificado de Matrícula Consular Secretaría de Relaciones Exteriores

Forma migratoria inmigrante (FM2)  
Forma migratoria No inmigrante (FM3)  
Credencial de inmigrado  
Instituto Nacional de Migración

\_\_\_\_\_  
Número de Identificación

ORIGINAL ASEGURADORA

La documentación contractual que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CGEN-S0058-0164-2013 de fecha 29 de Agosto de 2013.

# Instrucción a la Aseguradora para que el pago de primas sea realizado con cargo automático a cuenta bancaria personal y/o tarjeta de crédito

## MetLife +

Número de Solicitud

Número de Póliza (en caso que la póliza haya sido emitida)

Favor de anexar copia de la tarjeta o estado de cuenta bancario con firma del contratante.

**Autorizo el cargo automático de la(s) prima(s) de la póliza a mi tarjeta de crédito y/o cuenta bancaria personal.**

### Nombre del Contratante

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Prima inicial según forma de pago \_\_\_\_\_

### Datos de la tarjeta de crédito con la que se procesará el cargo

Acepto el cargo por tarjeta de crédito

Visa

Master Card

American Express

Número de tarjeta

Código de Seguridad

Fecha de Vencimiento

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_  
Año Mes Día

### Datos de la cuenta bancaria con la que se procesará el cargo

Acepto el cargo por cuenta de cheques

BANAMEX

BANCOMER

BANORTE

HSBC

SANTANDER

\_\_\_\_\_

Plaza

Sucursal

Número de Cuenta

Clabe Bancaria (18 dígitos)

# Instrucción a la Aseguradora para que el pago de primas sea realizado con cargo automático a cuenta bancaria personal y/o tarjeta de crédito



## Autorización de cargo automático Nacional

Solicito y autorizo a la Institución Operadora arriba señalada para que, con base en el contrato de apertura de crédito en cuenta corriente o el contrato de depósito en cuenta corriente, según corresponda, que tengo celebrado y respecto de los cuales me fueron expedidas las Tarjetas arriba citadas o en su caso el número de Tarjeta por reposición de la anterior, por robo o extravío de la misma me haya asignado la Institución Operadora o la cuenta bancaria respectiva, se sirvan pagar por mi cuenta a MetLife Más, S.A. de C.V., los cargos por los conceptos, periodicidad y montos que se detallan en la póliza suscrita con la citada Aseguradora. MetLife Más, S.A. de C.V., se obliga y es responsable de cumplir con: i) la información generada correcta y oportuna de los cargos al Tarjetahabiente o pagador. ii) de la calidad y entrega de los productos y servicios ofrecidos, liberando a la Institución Operadora de toda reclamación que se generará por parte del Tarjetahabiente. Los cargos los podrá realizar MetLife Más, S.A. de C.V., por conducto de sus apoderados con facultades suficientes a través del servicio elegido en la parte superior y los depósitos se harán en la(s) cuenta(s) instruidas que la Aseguradora tiene contratadas con la Institución Operadora a través del mismo procedimiento o de cualquier otro que convengan a la Institución Operadora y a MetLife Más, S.A. de C.V. Cada uno de los cargos se efectuará en la fecha de vencimiento de cada prima que corresponda. En caso de que por causas imputables al Asegurado y/o Contratante no pueda efectuarse el cargo correspondiente en las fechas convenidas y mientras la obligación del pago se encuentre dentro del plazo, podrán pagarse directamente en las oficinas de MetLife Más, S.A. de C.V., las cantidades correspondientes. Si el plan de seguro prevee futuras modificaciones a la misma prima, acepto que los cargos en mi cuenta se realicen por la nueva cantidad que resulte, sin que sea necesario firmar una nueva Solicitud-Autorización de Cargo Automático a Tarjeta. Esta autorización estará vigente mientras no sea expresamente revocada por medio de un escrito firmado dirigido a la Aseguradora, con 30 días naturales previos a la fecha de terminación de la vigencia de la autorización señalada. El suscrito expresamente libera a la Institución Operadora señalada, de toda responsabilidad que pudiera derivarse de los cargos que se efectúen con base en las presentes instrucciones.

Doy mi consentimiento a MetLife Más, S.A. de C.V., para compartir la información contenida en este documento, con sus empresas relacionadas, afiliadas, subsidiarias, empresas que auxilien tanto a la operación y administración de esta póliza, así como a la comercialización de sus productos y servicios, conforme a la regulación aplicable, misma que tendrá por objeto servir para efectos estadísticos, referencias comerciales y calidad en el servicio, resaltando que la misma tiene el carácter de confidencial.

Fecha de la solicitud

Año			Mes			Día			

\_\_\_\_\_  
Firma del contratante

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Agente

\_\_\_\_\_  
Clave del Agente

## IDENTIFICACIÓN PRESENTADA (Identificación y emisor)

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Credencial para votar IFE                          | <input type="checkbox"/> Pasaporte Secretaría de Relaciones Exteriores                         | <input type="checkbox"/> Tarjeta de afiliación al Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores   |
| <input type="checkbox"/> Cédula Profesional Secretaría de Educación Pública | <input type="checkbox"/> Certificado de Matrícula Consular Secretaría de Relaciones Exteriores | <input type="checkbox"/> Forma migratoria inmigrante (FM2)<br>Forma migratoria No inmigrante (FM3)<br>Credencial de inmigrado<br>Instituto Nacional de Migración |

\_\_\_\_\_  
Número de Identificación

COPIA ASEGURADORA

La documentación contractual que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CGEN-S0058-0164-2013 de fecha 29 de Agosto de 2013.