Seguros Monterrey New York Life

La Compañía de Tu Vida®

SOLICITUD DE CARGO AUTOMÁTICO

Datos **del solicitante**

Núm. Agente | Núm. Promotoría | Fecha

Nombre del contratante

Nombre (s) | Apellido paterno | Apellido materno | Número de póliza

Dirección de correo electrónico | R.F.C

Nombre del tarjetahabiente o cuentahabiente

Nombre (s) | Apellido paterno | Apellido materno

Tipo **de trámite solicitado** (Para todos los trámites anexar copia de identificación oficial del tarjetahabiente)

Tarjeta principal	Tarjeta alterna	Prima a cobrar (planes flexibles)	Día de cobro
Alta ☐ Cambio ☐	Alta ☐ Cambio ☐	Alta ☐ Cambio ☐	Alta ☐ Cambio ☐

Cobro de vencimientos pendientes ☐ Cobro de cotización ☐ Cobro por única ocasión ☐ Otro (especificar) ☐

Observaciones

Forma **de pago**

Prima básica

Tarjeta principal: CLABE o número de tarjeta | Tipo de cuenta | Vencimiento de la tarjeta | Código de seguridad | Banco

Tarjeta alterna: CLABE o número de tarjeta | Tipo de cuenta | Vencimiento de la tarjeta | Código de seguridad | Banco

Día de cobro del mes correspondiente 1 16 Otro día de cobro ☐

Prima planeada / AVE programado

Frecuencia de ahorro: Anual ☐ Semestral ☐ Trimestral ☐ Mensual ☐

Tarjeta principal: CLABE o número de tarjeta | Tipo de cuenta | Vencimiento de la tarjeta | Código de seguridad | Banco

Tarjeta alterna*: CLABE o número de tarjeta | Tipo de cuenta | Vencimiento de la tarjeta | Código de seguridad | Banco

* No aplica American Express
* Pago de AVE's sólo con tarjeta de débito o Clabe.

Día de cobro del mes correspondiente 1 16 Otro día de cobro ☐

El suscrito autorizó expresamente a la Institución de Crédito indicada en la presente solicitud, para que realice los cargos que por concepto de pago de primas que correspondan a las cuentas de crédito o bancarias señaladas a favor de **Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V.** Cada uno de los cargos que correspondan se aplicarán en la fecha especificada. El cargo podrá ser verificado en el estado de cuenta el cual hará prueba suficiente del pago realizado.
En caso de que por cualquier causa no se realice el cargo a que hace referencia esta solicitud, el Contratante o el Tarjetahabiente se comprometen a pagar a través de los medios de pago autorizados por **Seguros Monterrey New York Life, S.A de C.V.** Reconociendo desde este momento que en caso de no realizarse en los términos y condiciones establecidas en el contrato de seguro, éste podrá cesar en sus efectos sin responsabilidad alguna para la institución aseguradora.

Firma del contratante

Nombre y firma del agente
En caso de que el agente realice el trámite

Firma del tarjetahabiente o cuentahabiente

Firma del segundo tarjetahabiente o cuentahabiente
En caso de persona distinta a tarjetahabiente principal

RV 11 2009 MKT COR 85

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por 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-S0038-0002-2010 con fecha del 07/enero/2010.