

Instrucción de pago de prima con cargo a cuenta CLABE, tarjeta de crédito / débito

Número de póliza: _____

Para facilitar los trámites de esta solicitud, por favor llénala con letra de molde y tinta negra. No será válida si presenta tachaduras o falta alguno de los datos solicitados.

El producto solicitado cuenta con exclusiones y limitaciones, mismas que pueden ser consultadas en las condiciones generales del seguro, que se encuentran disponibles en la página www.metlife.com.mx

Esta solicitud deberá ser llenada en su totalidad por el titular de la cuenta CLABE, tarjeta de crédito / débito.

Datos generales del Contratante										
_____ Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none; width: 25%;"><input type="text"/></td> <td style="border: none; width: 45%;"><input type="text"/></td> <td style="border: none; width: 30%;"><input type="text"/></td> </tr> </table> Registro Federal de Contribuyentes Clave Única de Registro de Población			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								
Datos generales del titular de la cuenta CLABE, tarjeta de crédito / débito (llenar solo en caso de ser distinto al Contratante)										
_____ Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno _____										
Información bancaria										
_____ Día de cargo										
Banco emisor de tarjeta / CLABE	CLABE	Tarjeta de: Crédito <input type="checkbox"/> Débito <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Mastercard <input type="checkbox"/> American express <input type="checkbox"/> Número de token (número de tarjeta)								
	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;"><input type="text"/></td> <td style="border: none;"><input type="text"/></td> <td style="border: none;"><input type="text"/></td> <td style="border: none;"><input type="text"/></td> </tr> </table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;"><input type="text"/></td> <td style="border: none;"><input type="text"/></td> <td style="border: none;"><input type="text"/></td> <td style="border: none;"><input type="text"/></td> </tr> </table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
Autorización de cargo automático										
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 del cual 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 México, S.A. los cargos por los conceptos, periodicidad y montos que se detallan en la póliza suscrita con la citada aseguradora. MetLife México, S.A. se obliga y es responsable de cumplir con: i) la información generada correcta y oportuna de los cargos al tarjetahabiente 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 México, S.A. 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 México, S.A. 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 México, S.A., las cantidades correspondientes. Si el plan de seguro prevé 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 México, S.A. 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.										

MetLife México, S.A., Boulevard Manuel Ávila Camacho número 32, piso SKL, 14 al 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec, Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México, Teléfono: 5328 7000, Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

Fecha de la solicitud _____
Día Mes Año

Firma del titular de la cuenta CLABE o tarjeta de crédito / débito

Nombre y firma del agente

Clave del agente

Identificación presentada

Tipo de identificación oficial vigente

Número de identificación

UNE de MetLife (Unidad Especializada de la Aseguradora)

Para cualquier duda o aclaración, por favor contáctanos en el teléfono 5328-7000, lada sin costo 01800-00-METLIFE (638-5433) o en nuestro portal www.metlife.com.mx

En caso de inconformidad, podrás contactar a la Unidad Especializada de MetLife México, S.A. en los teléfonos 5328-9002 o lada sin costo en el 01800-907-1111, en el correo electrónico unidad ESPECIALIZADA@metlife.com.mx o en la dirección Boulevard Manuel Ávila Camacho número 32, piso SKL, 14 al 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec, Delegación Miguel Hidalgo, Código postal 11000, Ciudad de México.

También puedes contactar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en los teléfonos 5340-0999 o lada sin costo 01800-999-8080, en el correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx y/o en la dirección Avenida Insurgentes Sur 762, Colonia del Valle, Delegación Benito Juárez, Código postal 03100, Ciudad de México o en su portal www.condusef.gob.mx

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-S0034-0194-2014 de fecha 16 de diciembre de 2014.

Número de folio de la solicitud: _____

1. Datos generales del Contratante

Nombre(s) _____

Apellido paterno _____

Apellido materno _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Registro Federal de Contribuyentes

Datos de la tarjeta de crédito / débito

Tarjeta	Crédito	Débito	Visa	MasterCard	American express	Número de tarjeta	Banco emisor de la tarjeta																
						<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>																	
						<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>																	
						<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>																	

Firma del Contratante: _____

Autorizo a MetLife México, S.A. a utilizar los datos de la(s) tarjeta(s) antes referida(s), para que los mismos sean tokenizados y posteriormente sea destruido el presente documento, lo anterior a efecto de dar cumplimiento a la normatividad aplicable.