Zurich Aseguradora Mexicana, S.A. de C.V.

Autorización de Cargo Automático

ZURICH

Datos del cuentahabiente

Nombre del cuentahabiente _____

No. de póliza _____ Tipo de Cobro ☐ Crédito ☐ Débito ☐ American Express ☐ Cuenta CLABE

Número de tarjeta o cuenta CLABE

Fecha vencimiento

Mes Año

Banco emisor

Correo electrónico para recibir notificaciones de la cobranza _____

Lugar _____ Fecha (dd/mm/aaaa) _____ Firma del Cuentahabiente _____

Autorización de cargo automático "ZURICH"

Acepto expresamente que los datos registrados en la presente solicitud representan la opción seleccionada para que me sea(n) cargado(s) el(los) pago(s) de la(s) prima(s) de mi póliza contratada con Zurich Aseguradora Mexicana, S.A. de C.V., por lo cual:

Autorizo a Zurich Aseguradora Mexicana, S.A. de C.V. para que efectúe el cobro automático de primas iniciales, subsecuentes e importes adicionales de mi póliza con cargo a la cuenta bancaria, Clabe bancaria estandarizada (CLABE), número de tarjeta de débito o número de tarjeta de crédito, según corresponda.

Convengo que el banco receptor queda liberado de toda responsabilidad si el Emisor ejercitara acciones contra mí, derivados de la Ley o el Contrato que tengamos celebrado, y que el banco receptor no está obligado a efectuar ninguna reclamación al Emisor, ni a interponer recursos de ninguna especie contra multas, sanciones o cobros indebidos, todo lo cual, en caso de ser necesario, será ejecutado por mí.

El banco Receptor tampoco será responsable si el Emisor no entregara oportunamente los comprobantes de servicios, o si los pagos se realizaran extemporáneamente por razones ajenas al Banco Receptor, el cual tendrá absoluta libertad de cancelarme este servicio si en mi cuenta no existieran fondos suficientes para cubrir uno o más de los pagos que le requiera el Emisor, o bien, ésta estuviera bloqueada por algún motivo.

Los cargos se efectuarán en la fecha de vencimiento de cada prima, Estoy enterado y de acuerdo en que los Estados de Cuenta Bancarios operen como comprobante del cobro efectuado.

Declaro estar enterado y de acuerdo en que Zurich Aseguradora Mexicana, S.A. de C.V., dejará de prestarme este servicio por las siguientes causas:

a) Cancelación del instrumento bancario no notificada a la aseguradora
b) Reposición (es) de tarjeta (s) no notificada (s) a la aseguradora
c) Por rechazo bancario
d) Cualquier otra causa imputable al suscrito o señalada en los contratos de apertura de crédito o débito en cuenta corriente de mi (s) tarjeta (s)

De acuerdo al párrafo anterior, me comprometo a pagar Zurich Aseguradora Mexicana, S.A. de C.V., con otra forma de pago la(s) cantidad(es) correspondiente(s) que adeude.

Si el plan de seguro prevé futuras modificaciones a la(s) prima(s), acepto expresamente que los cargos en mi tarjeta de crédito, tarjeta de débito o cuenta bancaria o CLABE, se realicen por la nueva cantidad que resulte, previo aviso que por escrito deberá remitir al suscrito Zurich Aseguradora Mexicana, S.A. de C.V., sin que sea necesario firmar una nueva solicitud "autorización de cargo automático".

Renovación automática. Estoy enterado que la Aseguradora renovará año con año, en forma automática por periodos máximos de un año, la póliza de seguro a fin de no quedar desprotegido, sin embargo, el contrato podrá ser cancelado en cualquier momento, considerando que si quiero evitar cualquier pago de renovación, deberé solicitar dicha cancelación a la Aseguradora por escrito, con 30 días de anticipación del nuevo inicio de vigencia correspondiente al seguro contratado.

De acuerdo con lo establecido en el Art. 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguros, para el efecto de pago de primas relacionadas con el contrato que tengo celebrado con Zurich Aseguradora Mexicana, S.A. de C.V., acepto expresamente que los pagos de las mismas me sean realizados de manera automática de acuerdo con la opción seleccionada en la presente solicitud.