



Solicitud No.

Para ser llenado por el contratante

Nombre del propietario de la cuenta o tarjeta

Frecuencia de pago Anual

MEDIOS DE PAGO

Indique más de un medio de cobro, mencionando cuál de éstos debe ser utilizado en primero, segundo o tercer lugar, mediante los recuadros de prioridad; así mismo especifique si se debe utilizar para el primer pago o los subsecuentes.

Anote los 16 dígitos de su tarjeta de crédito (15 para American Express).

En el caso de tarjeta de débito, anote las 18 posiciones de la cuenta CLABE o los 16 dígitos de su tarjeta de débito.

TARJETA DE CRÉDITO

TARJETA DE DÉBITO

CUENTA CLABE

Visa Mastercard American Express

Pago inicial Pago subsecuente Prioridad 1 2 3

Número de tarjeta (crédito o débito) o cuenta CLABE

Código de seguridad

Miembro desde

Fecha de vencimiento

Banco que emitió _____

TARJETA DE CRÉDITO

TARJETA DE DÉBITO

CUENTA CLABE

Visa Mastercard American Express

Pago inicial Pago subsecuente Prioridad 1 2 3

Número de tarjeta (crédito o débito) o cuenta CLABE

Código de seguridad

Miembro desde

Fecha de vencimiento

Banco que emitió _____

TARJETA DE CRÉDITO

TARJETA DE DÉBITO

CUENTA CLABE

Visa Mastercard American Express

Pago inicial Pago subsecuente Prioridad 1 2 3

Número de tarjeta (crédito o débito) o cuenta CLABE

Código de seguridad

Miembro desde

Fecha de vencimiento

Banco que emitió _____

Solicito y autorizo al (los) Banco(s) emisor(es) de la(s) tarjeta(s) o cuenta(s) antes mencionada(s), o aquella institución afiliada a VISA o a MasterCard o a American Express, para que, con base en el contrato de crédito en cuenta corriente o el contrato de apertura de crédito en cuenta corriente según corresponda, que tengo celebrado y respecto del cual se me expidió la tarjeta o cuenta arriba citada o, en su caso, el número de tarjeta que por reposición de la anterior, por robo o extravío de la misma, me haya asignado la Institución, se sirvan pagar por mi cuenta a Prudential Seguros México, S.A. Prudential Grupo Financiero, las primas del seguro de vida que se deriven de la solicitud que he firmado con esta aseguradora, quedando claramente específico que el monto puede variar en cada período.

De la misma forma, me comprometo a notificar oportunamente y por escrito a Prudential Seguros México, S.A. Prudential Grupo Financiero cualquier modificación referente al número de cuenta que estoy proporcionando.

De igual manera, estoy enterado que, en caso de existir un rechazo del cargo por parte del banco emisor, es mi obligación hacer por otro medio el pago de las primas correspondientes.

El Cuentahabiente podrá revocar esta Autorización mediante comunicado escrito con diez días naturales de anticipación al vencimiento del pago de prima que recibirá Prudential Seguros México, S.A. Prudential Grupo Financiero, el cual anotará la fecha de recepción con la firma y nombre de quien recibe. En este caso Prudential Seguros México, S.A. Prudential Grupo Financiero deberá informar al cuentahabiente la fecha en que dejará de surtir efecto la presente carta y autorización.

Nombre del CONTRATANTE _____ Firma _____ Fecha _____