

Este formato es aplicable a Solicitantes, cuando se presenten ante la Aseguradora para comenzar el proceso de alguna devolución de prima, sea por cancelación de póliza, cobro incorrecto, pago incorrecto o recuperación de sobrante. Se deberá completar toda la información. En caso de no ser suficientes las líneas o el espacio proporcionado, favor de anexar hoja indicando el punto al que se hace referencia.

Fecha:

1.- Su devolución es por: (marca con una X la casilla que corresponda)

Cancelación de póliza Cobro o Pago incorrecto Recuperación de sobrante

2.- Datos:

Nombre del cliente:

Número de póliza:

Importe por devolver:

3.- Moneda: (marca con una X la casilla que corresponda)

Pesos Dólares (se devuelve al día siguiente que reciba la confirmación por cobranza central)

4.- Forma de devolución: (marca con una X la casilla que corresponda, por política la devolución únicamente será al mismo medio de cobro).

Deposito a Tarjeta Transferencia

5.- Confirme número de tarjeta o los 18 dígitos de la cuenta clabe para transferencia:

6.- Describa el motivo de la devolución: (En caso de robo, extravió o cancelación de la tarjeta crédito o débito o cuenta clabe favor de especificarlo).

AUTORIZACIÓN / CONFIRMACIÓN POR EL CLIENTE O SU APODERADO

En relación y para los efectos de lo dispuesto en los artículos 57 o 72 Bis de la Ley de Instituciones de Crédito, por la presente autorizo o confirmo la autorización a MAPFRE México, S.A. para que en su carácter de prestador de servicios cargara a la tarjeta / cuentas señaladas en el apartado 5, la prima correspondiente a la póliza especificada en el apartado 2, así como las primas de las vigencias anteriores (en caso de que la póliza especificada en el apartado 5 sea una renovación).

RENUNCIA A ACLARACIONES O RECLAMACIONES:

Con la firma del presente renuncio a iniciar o continuar ante mi banco o entidad financiera al proceso de aclaración o reclamo de cargos no reconocidos en relación con la prima o primas cobradas por MAPFRE México, S.A. en relación con la póliza señalada en el apartado 2 así como por la prima de las vigencias anteriores (en caso de que la póliza señalada sea una renovación).

AVISO DE PRIVACIDAD

MAPFRE MÉXICO, S.A., ubicada en el número 507 de Avenida Revolución, colonia San Pedro de los Pinos, Alcaldía Benito Juárez, Código Postal 03800, Ciudad de México, México, hace de su conocimiento que sus datos personales recabados, que se recaben o se generen con motivo de la relación jurídica que se tenga celebrada, o que, en su caso, se celebre, se tratarán para todos los fines vinculados con la mencionada relación jurídica y las obligaciones derivadas de la misma. En específico para:

Visitantes en general, por razones de seguridad y vigilancia: Cuando sea necesario para protección de los bienes muebles e inmuebles donde reside el domicilio y las oficinas del responsable, así como para proteger también a las personas y sus pertenencias, cuando acceden a dichas oficinas.

Recursos Humanos (Candidatos, empleados y ex empleados) Se utilizarán para todos los fines vinculados con la relación laboral, en especial para selección, para verificar referencias de empleos anteriores, reclutamiento, bolsa de trabajo, capacitación, evaluación y medición de habilidades y competencias, así como definición de acciones de desarrollo, y el pago de prestaciones laborales.

Clientes (Proponentes, contratantes, asegurados, beneficiarios y proveedores de recursos). Se utilizarán para todos los fines relacionados con el cumplimiento de nuestras obligaciones de conformidad con lo establecido en la Ley sobre el Contrato de Seguro, para evaluar su solicitud de seguro, suscripción, emisión, tramitación, investigación, verificación, validación y confirmación de los datos para la cotización y ofrecimiento de programas de aseguramiento previamente solicitados; del mismo modo, dar trámite a sus reclamaciones de siniestros derivados de dichos seguros o programas; cobrar, administrar, mantener o renovar la póliza de seguro, para estudios estadísticos, cuyo tratamiento podrá ser de manera indistinta mediante sus propios medios y recursos; así como, remisión de dichos datos a otras Instituciones de Seguros o encargados, con el fin de que estén en posibilidad de evaluar el riesgo de cualquier propuesta de aseguramiento o bien calificar la procedencia del beneficio solicitado en caso de siniestro, o cualquier derecho sobre el servicio contratado.

Igualmente podrán ser tratados para finalidades que no dan origen a la relación jurídica (“Finalidades Secundarias”), como el ofrecimiento y promoción de bienes, productos y servicios, así como la prospección comercial, en cuyo caso se entenderá aceptado dicho tratamiento hasta en tanto no proceda a informarnos lo contrario a través de la revocación del consentimiento, pudiendo manifestarlo a través de arco_mapfre@mapfre.com.mx

El presente Aviso de manera integral, así como sus modificaciones, estarán a su disposición en la página www.mapfre.com.mx, a través de comunicados colocados en nuestras oficinas y sucursales o informados mediante cualquier medio de comunicación que tengamos con usted.

MAPFRE MEXICO, S.A. al ser parte del sector financiero está sujeto a disposiciones oficiales para prevenir el lavado de dinero y financiamiento al terrorismo (PLD/FT), así como la lucha contra el fraude, por tal motivo **la política de devolución será al mismo instrumento de cobro.**

En atención a esta petición, una vez que MAPFRE México recibe la totalidad de la documentación solicitada su devolución es realizada en un periodo máximo a 30 días hábiles, en caso de ser atendido por uno de nuestros aliados, intermediario o agente de seguros rogamos pedir la confirmación del envío de esta información a MAPFRE México.

REQUISITOS INDISPENSABLES ADICIONALES PARA SOLICITAR DEVOLUCIÓN SEA PERSONA FÍSICA O MORAL:

- Carátula del estado de cuenta del (la) Asegurado(a) con código QR en donde se muestre la cuenta CLABE (18 dígitos) para realizar la transferencia máximo 3 meses de antigüedad y legible).
- Comprobante de pago.
- Formato único de conocimiento del cliente “Kyc” y documentos especificados en la sección de Checklist.

Nombre Completo, lugar, fecha y firma del cliente o su apoderado.