

Ciudad de México, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Banco Actinver, S.A.,  
Institución de Banca Múltiple Grupo Financiero Actinver  
(En adelante "Banco Actinver")

Yo \_\_\_\_\_ Nombre del Cliente instruyo y autorizo a Banco Actinver para que a partir de esta fecha se realice el cargo a mi contrato número \_\_\_\_\_, para el pago de mi póliza de Seguro de Auto, a la cuenta correspondiente.

Dicha instrucción permanecerá vigente y de forma indefinida en tanto continúe asegurada con Actinver la siguiente unidad:

**PÓLIZA** (Número) \_\_\_\_\_ VIGENCIA DE \_\_\_\_\_ HASTA \_\_\_\_\_  
IMPORTE TOTAL A PAGAR \_\_\_\_\_  
Aseguradora: \_\_\_\_\_ Modelo (año): \_\_\_\_\_  
Marca: \_\_\_\_\_ Serie: \_\_\_\_\_  
Descripción: \_\_\_\_\_

Banco Actinver enviara al correo electrónico registrado del cliente, su propuesta de renovación antes del fin de vigencia de la póliza actual con el costo correspondiente a la siguiente vigencia.

En caso de que sea mi decisión cancelar el seguro antes señalado, me obligo a informar a Banco Actinver vía correo electrónico a [egonzalezam@actinver.com.mx](mailto:egonzalezam@actinver.com.mx) con un mínimo de 5 días hábiles antes de la vigencia de la de renovación y/o en que deba realizarse el cargo anual, en caso contrario, manifiesto que estoy enterado de que se me realizará el cobro correspondiente, atribuyéndome dicha omisión y asumiendo las consecuencias legales que implican el cobro del seguro al asumir la renovación del mismo.

En virtud de lo anterior, otorgo a Banco Actinver el finiquito más amplio que en derecho proceda, respecto de cualquier responsabilidad administrativa, penal, fiscal, civil o de cualquier otra índole que pudiese surgir en virtud del cobro que en este acto autorizo a Banco Actinver a realizar respecto de la cuenta antes señalada.

Atentamente

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma autógrafa