

## Autorización de Crédito a Cuenta BAMNet o ACH

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

**Señores:**  
**Seguros Agromercantil, S.A:**  
**Presente**

Por medio de la presente autorizo sea acreditado a la cuenta en dólares:

Número \_\_\_\_\_ depósitos:  Monetaria  Ahorro

Del banco del sistema: \_\_\_\_\_

A Nombre de: \_\_\_\_\_

Con el número de póliza \_\_\_\_\_ y certificado \_\_\_\_\_

Por concepto del servicio que me provee Seguros Agromercantil, que se refiere a:

Pago de siniestros por el beneficio de Reembolso Convencional.

### CONDICIONES DEL SERVICIO

**PRIMERO:** Seguros Agromercantil, S.A., se compromete acreditar en el número de cuenta designado por el asegurado, el monto razonable, usual y acostumbrado correspondiente a los reclamos presentados por concepto de reembolso convencional, **SEGUNDO:** Seguros Agromercantil, S.A., se compromete a detallar a través de un sistema electrónico el desglosé del pago al cual corresponde a los siniestros al número de cuenta del asegurado, que indica en este formulario. **TERCERO:** El asegurado deberá de tener acceso a la BANCA ELECTRONICA de Banco Agromercantil, S.A., o ya bien de los bancos del Sistema para confirmar los créditos que se realizarán a su cuenta en las fechas preestablecidas por la Compañía de Seguros Agromercantil, previamente notificadas. **CUARTA:** El Asegurado acepta de Seguros Agromercantil, S.A., como buenos y exactos el pago correspondiente a los reclamos presentados a la Compañía de Seguros Agromercantil, **QUINTO:** El Asegurado aceptara como único pago, sin perjuicio alguno, el monto acreditado por Seguros Agromercantil, S.A., por concepto de servicios médicos y sus derivados. **SEXTO:** El Asegurado exonera a Seguros Agromercantil, S.A., de cualquier mala práctica, robo, mal uso de sus contraseñas de la BANCA ELECTRONICA o DOCUMENTOS DE CREDITO O DEBITO, sin responsabilidad alguna por parte de la Compañía de Seguros. **SEPTIMA:** En caso de controversia, o que el asegurado no esté de acuerdo con el pago efectuado por la Compañía de Seguro; el Asegurado contactará a las oficinas centrales de Seguros Agromercantil, S.A., para aclarar cualquier duda con relación al crédito a cuenta por la Compañía de Seguros, lo deberá de realizar dentro del plazo de diez días hábiles después de haber recibido la notificación del crédito a cuenta. **OCTAVA:** El Asegurado conoce, acepta y ratifica todo lo anterior, comprometiéndose a su cumplimiento desde este momento. **NOVENA:** En forma unilateral Seguros Agromercantil, S.A., y el Asegurado en las calidades en que actúan ACEPTAN el contenido íntegro en este documento, formalizando la opción a crédito a cuenta a través de BAMNet o ACH.

\_\_\_\_\_  
**ASEGURADO TITULAR**  
(Firma)

\_\_\_\_\_  
**DEPARTAMENTO DE RECLAMOS**  
**SEGUROS AGROMERCANTIL, S.A.**  
(Firma de aceptación)