



AUTORIZACION DE DÉBITO AUTOMÁTICO

Ciudad y Fecha:

Yo,

Nombres y Apellidos del Titular de la Cuenta o Tarjeta

con C.C.

Pspt: RUC Número

en calidad de **Titular de la cuenta y/o Propietario de la tarjeta de crédito** aquí detallados:

TARJETA DE CRÉDITO

Número:

Tipo: Visa Mastercard Diners Club Discover

American Express Otras (indique):

Banco Emisor:

Fecha expiración: Mes Año

CUENTA BANCARIA

Número:

Tipo: Ahorros Corriente Virtual

Banco:

Autorizo a CONSTITUCION C.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS a realizar el DÉBITO, en la Cuenta Bancaria y/o Tarjeta de Crédito detalladas en este documento, de los valores correspondientes a las facturas emitidas por las pólizas de seguro contratadas por mi persona o personas que detallo a continuación:

ASEGURADO: Nombres y Apellidos del Titular de la póliza de seguro

con C.C. Pspt: RUC Número Número de documento de identificación

VALOR TOTAL A DEBITAR: No. CUOTAS:

Acepto expresamente que el control del período por el cual se realicen estos débitos es de absoluta responsabilidad de CONSTITUCION C.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, por lo que libero a la Entidad Financiera de toda responsabilidad por el cobro excesivo de dichas cuotas. Sin embargo de lo estipulado anteriormente, cualquier instrucción que deje sin efecto esta autorización, la presentaré por escrito a CONSTITUCION C.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Eximo de cualquier tipo responsabilidad a la Entidad Financiera por los valores reportados por CONSTITUCION C.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, en tal virtud renuncio a tomar cualquier acción administrativa, judicial, extrajudicial, en el presente o en el futuro, en contra de la referida Entidad.

Firma del Titular de la Cuenta o Tarjeta

C.I. / RUC: _____ Telefonos de Contacto: _____

Adjuntar: - *Copia de la Cédula de Identidad o RUC del dueño de la cuenta*

- *Copia de la libreta de Ahorros o estado de cuenta*

PARA USO EXCLUSIVO DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Se recibe:

Copia de Documento de Identificación Copia de libreta bancaria, estado de Cuenta o respaldo

OBSERVACIONES:

POLIZA(S):

VALIDADO POR* (Nombre y firma): _____

FECHA: _____

* Confirmo haber validado la información indicada en este documento con el titular de la cuenta bancaria o tarjeta