



Hispana
de Seguros

AUTORIZACIÓN DE DÉBITO BANCARIO AUTOMÁTICO

Día _____ Mes _____ Año _____

Señores:

Banco _____

De mis consideraciones:

Yo, _____ autorizo a Hispania de Seguros a realizar el débito automático de mi cuenta

Cuenta corriente No. _____

Cuenta de ahorros No. _____

Los valores de:

Cuota inicial: USD _____

_____ cuotas de USD _____

Que corresponde al pago de la prima del seguro del ramo: _____ del asegurado _____, comprometiéndome a tener en mi cuenta los valores de dicha obligación para evitar cobros fallidos.

Declaro que conozco y acepto lo siguiente:

1. Que en caso de cerrar la cuenta indicada informaré a Hispania de Seguros el nuevo medio de pago.
2. Que si deseo autorizar a otro Banco, número o tipo de cuenta; debo cancelar el formato vigente y diligenciar una nueva autorización de débito.
3. Que en casos de cobros fallidos por cualquier causa, deberé cancelar los valores adeudados con otra vía de pago para poder mantener la cobertura del seguro.

Atentamente,

Firma : _____

Nombre cliente : _____

C.I. : _____

Correo electrónico : _____

Teléfono: _____

Estimado cliente:

Con el propósito de cumplir con la fecha de inicio de su cobertura del seguro, es necesario que firme este documento tal como firmó el registro en su banco, caso contrario el banco no autorizará el débito bancario a favor de Hispania de Seguros S.A. Los débitos se harán en las fechas indicadas en su póliza de seguros como fechas de vencimiento de pago, con sus respectivos intentos posteriores en caso de los primeros no ser efectivos.

Ramo: _____ Póliza: _____ Endoso: _____