BMI DEL ECUADOR COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

AUTORIZACIÓN DE DÉBITO

Ciudad: .....

Fecha ____ ____ ____
Día Mes Año

Yo, ... ,
(nombre de pagador)

por medio de la presente, solicito a usted ordenar a quién corresponda, se debite de mi:

Tarjeta de Crédito ☐ VISA ☐ Diners Club ☐ AMERICAN EXPRESS ☐ MasterCard ☐ F. de Vencimiento ____ ____
Mes Año

Cuenta Corriente ☐

Cuenta de Ahorros ☐

N° de tarjeta o cuenta: ____ el valor de ..... USD.

Banco Emisor: .....

con la frecuencia de pago: Mensual ☐ Trimestral ☐ Semestral ☐ Anual ☐

por el pago de primas de pólizas y las primas que ajuste o fije en el futuro BMI DEL ECUADOR COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A. por primas adicionales, recurrentes con ocasión de la renovación. En caso que me encontrare en mora de una o más primas, autorizo a debitar el valor total de lo vencido hasta la cancelación total o hasta encontrarme al día en los pagos.

Teléfono: ..... Celular: .....

Correo electrónico: .....

Autorizo a BMI DEL ECUADOR COMPAÑÍAS DE SEGUROS DE VIDA S.A., utilizar canales de notificación y/o comunicación electrónica, call center, celular o cualquier mecanismo que guarde información en medios magnéticos o digitales, en cualquier lugar y que registre la expresión de la voluntad de las partes. Esto incluye recibir información o notificaciones por cualquier medio incluyendo medios electrónicos.

Solamente el personal autorizado de BMI DEL ECUADOR COMPAÑÍAS DE SEGUROS DE VIDA S.A., tendrá la potestad de completar los espacios en blanco en la presente autorización de débito o aclarar información, los cuales tendrán que ser autorizados mediante cualquiera de los mecanismos de notificación y/o comunicación antes mencionados y quedarán debidamente registrados.

La presente autorización se mantendrá vigente, salvo que mediare una comunicación hecha previamente por parte del pagador a BMI DEL ECUADOR COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A., con 30 días de anticipación a la fecha de vencimiento de la obligación de pago, de lo contrario se entenderá vigente la orden de cargo expresada por los servicios antes determinados, inclusive en las posteriores renovaciones de la misma.

Conocedor de las penas de perjurio declaro bajo juramento que el origen de los valores cancelados a BMI DEL ECUADOR COMPAÑÍAS DE SEGUROS DE VIDA S.A. por la(s) póliza(s) son y provienen de actividades lícitas. Así mismo, el pago de cualquier tipo de indemnización será utilizado de forma lícita.

Eximo al banco/emisor de la tarjeta de crédito de cualquier responsabilidad por los valores reportados por BMI DEL ECUADOR COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A, por lo cuál desde ya renuncio a cualquier reclamación y a iniciar cualquier orden legal en contra de la indicada institución, la misma que no requiera de otro instrumento para procesar los débitos en mi cuenta. Reconozco que la vigencia de la respectiva póliza de seguro está ligada al pago oportuno de las primas respectivas, en los términos previstos en la póliza.

Así mismo, expresamente me obligo a no revocar la presente autorización sin el previo consentimiento por escrito de BMI DEL ECUADOR COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A., por lo que libero de toda responsabilidad al banco/emisor de tarjeta de crédito, por los débitos o cargos efectuados con base a la presente autorización.

Estoy de acuerdo con el precio total estipulado por la prestación de la póliza, las primas que ajuste o fije en el futuro BMI DEL ECUADOR COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A.; al igual autorizo que por este medio se debiten las Notas de Cobranza. Conozco y entendí el servicio ofrecido, periodo de cobertura de la póliza, periodicidad y forma de pago detalladas en la presente autorización de débito.

Atentamente,

.....
Firma del cliente

C.C. / RUC ____

Número Póliza: ____

RE-208-002 Rev. 2020. V.01