



## AUTORIZACION DE DÉBITO AUTOMÁTICO

Ciudad y Fecha:

*Nombres y Apellidos del Titular de la Cuenta o Tarjeta*

Yo,

*Número de documento de identificación*

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:

*Nombres y Apellidos del Titular de la póliza de seguro*

ASEGURADO:

*Número de documento de identificación*

con C.C.  Pspt:  RUC  Número

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