



Autorización de débito para pago primas a través de instituciones financieras

Lugar y Fecha: _____ / _____ / _____ (DD/MM/AAAA)

Señores

Nombre del Banco o Tarjeta de Crédito

Yo _____ en forma libre y voluntaria en mi calidad de TITULAR de:
Nombres y Apellidos

CUENTA CORRIENTE: No.: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	TARJETA: No.: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
CUENTA DE AHORROS: No.: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Visa: <input type="checkbox"/> Mastercard: <input type="checkbox"/> Diners: <input type="checkbox"/> Discover: <input type="checkbox"/> AMEX: <input type="checkbox"/> Banco Emisor: _____ Fecha de vencimiento: Año: _____ Mes: _____

Fecha de Débito El 15 El 30

Contado: Diferido: Cuota Inicial (% ó valor) _____ Plan de Pago: 3 6 9 10 meses

AUTORIZO a Uds. _____, a pagar a Chubb Seguros Ecuador S. A. con cargo a mi _____
Banco o Tarjeta de Crédito Cuenta o Tarjeta

el valor de US\$: _____ correspondiente a la prima de la póliza de seguro de _____ No _____ que tengo contratada con dicha empresa.

Para el efecto Chubb Seguros Ecuador S. A. remitirá la o las notas de crédito con el valor a recibir, según la forma de pago pactada en la póliza; así como también para el caso de renovaciones de dicho contrato.

Esta autorización es válida hasta cuando el contrato de seguro, termine su vigencia original, renovaciones, y/o inclusiones si fuere el caso.

Para efectos de dichos débitos, soy responsable y comprometo a efectuar los pagos de mi tarjeta de crédito al día o a mantener en mi cuenta corriente o de ahorros, el monto correspondiente en las fechas acordadas y acepto a que Uds. debiten dichos pagos en otras fechas, si por carecer de fondos o por razones de fuerza mayor no se puede efectuar el débito en las fechas pactadas. Para el caso que se acumulen varias cuotas, autorizo a que se me debiten en una sola vez.

Autorizo Chubb Seguros Ecuador S.A para que soliciten a Uds. cualquier información relacionada con mi situación financiera, estados de cuenta, etc.

Declaro que los recursos depositados en mi cuenta/tarjeta, con los que cubriré los débitos que autorizo realizar, provienen de operaciones lícitas originadas en mi actividad económica actual, por lo que me comprometo a entregar a la Aseguradora e Institución Financiera, toda la información y documentación que requieran para validar la antes declarado.

Cualquier instrucción para que se invalide esta autorización, para que surta efecto, deberá contar con la aceptación expresa de Chubb Seguros S.A y luego de treinta días después de su presentación.

C.I. / RUC: