

AUTORIZACIÓN DE COBRO RECURRENTE AUTOMÁTICO

Día ____ Mes _____ Año _____

Señores:

Banco _____

De mis consideraciones:

YO (Nombre de cliente o Empresa), _____

autorizo a Hispana de Seguros y Reaseguros a realizar el cobro recurrente de mi

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 :

Ramo: _____ Póliza: _____ Endoso: _____

Ramo: _____ Póliza: _____ Endoso: _____

Ramo: _____ Póliza: _____ Endoso: _____

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 Hispana de Seguros y Reaseguros el nuevo medio de pago del servicio.
2. Que si deseo autorizar a otro Banco, número o tipo de cuenta o tarjeta de crédito; debo cancelar el formato vigente y diligenciar una nueva autorización de cobro recurrente automático.
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: _____

Persona Natural

Persona Jurídica

Nombre de Cliente o Empresa:

C.I. / R.U.C. :

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 cobro recurrente a favor de Hispana de Seguros y Reaseguros S.A. Los cobros 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.