



SEGUROS DEL PACIFICO, S.A.

Paseo General Escalon #4334 San Salvador, El Salvador, C.A. Apdo. 05-51
Fax: (503) 283-0802, 283-0803 Tels: 283-0800, 283-0806, 283-0805, 283-0807, 283-0809,
283-0811, 283-0812

EN CASO DE QUE EL PROPIETARIO DE LA TARJETA NO SEA EL ASEGURADO, COMPLETAR LOS SIGUIENTES DATOS:

NOMBRE COMPLETO _____

NUMERO DE DUI _____ NUMERO DE NIT _____

LUGAR Y DIRECCION DE TRABAJO _____

TEL. CASA Y OFIC. _____ No. CELL. _____

FAX _____ CORREO ELECTRONICO _____

NÚMERO DE POLIZA (S) _____

IMPORTANTE:

- El formulario debe estar completado y autorizado por el titular de la tarjeta de Crédito o Débito a ser cargada.
- Si desea puede dejar anexa copia de la tarjeta autorizada.
- En caso de cambio en los datos de su tarjeta (vencimiento, cambio de plástico u otros) favor reportarlo a la unidad de Cobros para completar y actualizar un nuevo formulario.
- Nuestro sistema procederá a realizar el cargo de la prima de la cuota del mes en curso, así como de las cuotas acumuladas pendientes al momento de la activación.
- Si su cargo es rechazado en 3 ocasiones por insuficiencia de fondos durante el período de un mes a partir de la fecha de vencimiento de la cuota y de la cual se ha realizado gestión a través de nuestros encargados de cobros, este será desactivado automáticamente por el sistema, por lo cual será necesario corregir la inconsistencia antes de volver a reactivar el cargo a sus primas.

DECLARACION DEL SOLICITANTE Y/O TARJETA HABIENTE

En virtud de la firma de esta autorización declaro conocer y entender que:

- a) La presente autorización será válida para SEGUROS DEL PACIFICO, S.A., según corresponda, dentro de la vigencia establecida y en sus renovaciones. En caso de desistir de esta forma de pago debo solicitar por escrito con 30 días de anticipación la desactivación.
- b) En caso de que mi tarjeta de crédito o débito tenga cambios (fecha de vencimiento, cambio de plástico, reposición por robo o extravío u otros) es mi responsabilidad gestionar con la aseguradora la actualización de los datos.
- c) Es mi responsabilidad mantener la disponibilidad suficiente en mi tarjeta de crédito o débito, a efecto que SEGUROS DEL PACIFICO, S.A., pueda efectuar el cargo correspondiente para el pago de la prima de seguro, en los términos arriba indicados. En caso de mora ocasionada por cargos no aceptados por el emisor de la tarjeta o por falta de fondos, eximo de cualquier responsabilidad a la compañía de seguros.
- d) Por medio de la presente autorización acepto el pago de las primas de seguros a través del cargo automático a mi tarjeta de debito y crédito y que la infracción a las obligaciones arriba descritas o cualquier otra que esté bajo mi responsabilidad que imposibilite el pago de las primas hará incurrir en mora la póliza descrita de acuerdo a la ley a partir del vencimiento de la cuota cuyo cargo fue rechazado.

Firma del Asegurado

Lugar y Fecha

COPIA CLIENTE

El Sr. (a)(es) _____, en esta fecha, ha autorizado a SEGUROS DEL PACIFICO, S.A., para que descuente de su tarjeta de crédito y/o debito No. _____ del Banco _____ el valor correspondiente a la prima del seguro de _____ según póliza No. _____

El Cliente autoriza expresamente a SEGUROS DEL PACIFICO, S.A., para que cargue a la tarjeta de crédito o débito mencionada, Así mismo la presente autorización estará vigente siempre y cuando no instruya lo contrario, en cuyo caso me obligo a dar por escrito con 30 días de anticipación su cancelación. Me comprometo a mantener fondos disponibles en las fechas de pago a fin que el cargo sea efectuado, de lo contrario libero de toda responsabilidad a la Compañía, por mora dentro de la póliza autorizada. En caso de cambio, robo o extravío de mi tarjeta, me comprometo a dar aviso a la Aseguradora, con el fin de continuar con el servicio de cargo automático.

Fecha

Tramitado por