



AUTORIZACIÓN DE DÉBITO BANCARIO

Guayaquil,

Señores

BANCO

Ciudad

Yo, con C.I./R.U.C. N.º autorizo a ustedes a efectuar los pagos relacionados con mi(s) póliza(s) de seguro contratada(s) del (los) ramo(s): N.º(s) por el valor de US\$: (en letras)

FORMA DE PAGO

CONTADO CRÉDITO

Que será diferido de la siguiente manera:

Cuotas iguales US\$:

Cuota inicial US\$: y el saldo en cuotas iguales de US\$: que se debitarán el 15 30 de cada mes.

DATOS BANCARIOS

Cuenta de ahorros N.º

Cuenta corriente N.º

A partir de la presente fecha me comprometo a mantener el saldo suficiente en mi cuenta de ahorros / corriente, para el débito correspondiente en las fechas acordadas y acepto que se realice el mismo en otras fechas si por carecer de fondos o cualquier otra causa no imputable en que no se pudiera efectuar el cobro en las fechas establecidas. En caso de no poder efectuar el débito y que se acumulen varias cuotas, autorizo a que se me las debite de una sola vez.

Si la aseguradora no pudiera recaudar el valor respectivo, acepto lo establecido en el Código de Comercio artículo 713, inciso 2 que dice: "Si el asegurado estuviere en mora, tendrá derecho a la cobertura por 30 días, contados a partir de la fecha en que debió realizar el último pago; fenecido dicho plazo, se suspenderá la cobertura. La empresa de seguros hará conocer al asegurado o beneficiario sobre este hecho por cualquier medio. En caso que el asegurado estuviere en mora por más de sesenta (60) días, contados desde la fecha en que debió realizar el último pago, se le notificará la terminación automática del mismo, por cualquiera de los medios reconocidos por nuestra legislación. Lo dispuesto en este inciso no podrá ser modificado por las partes."

Cualquier instrucción para que se invalide esta autorización, la presentaré por escrito con 30 días de anticipación a la COMPAÑÍA DE SEGUROS CÓNDOR S.A.

Declaro que los valores, transacciones y operaciones que efectuaré con la Compañía, no provienen de ninguna fuente ilegítima o vinculada con negocios de "lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos".

Firma (Titular de la cuenta bancaria): _____

DATOS DEL ASEGURADO

Nombres y Apellidos:

Cédula R.U.C. N.º

☎ Teléfono(s):

🏠 Dirección:

DATOS DEL PAGADOR

Nombres y Apellidos:

Cédula R.U.C. N.º

☎ Teléfono(s):

🏠 Dirección:

Parentesco:

Nota: Adjuntar copia de la cédula de identidad del pagador en caso de que el mismo no sea el titular de la póliza.