

# Autorización débitos de pago de la prima de **SEGUROS GENERALES Y TÉCNICOS** a través de de Tarjetas de Crédito.



**ASEGURADORA DEL SUR**

Nota de cargo No. : \_\_\_\_\_

RUC: 0190123626001

CODIGO DE ESTABLECIMIENTO: \_\_\_\_\_

Señores \_\_\_\_\_ (Emisor), en razón a que acordamos con la Compañía **ASEGURADORA DEL SUR C. A.** el pago de la (s) prima (s) correspondientes a la emisión de Pólizas y/o renovaciones generadas por los contratos que correspondan a **SEGUROS GENERALES TÉCNICOS**, a través de su institución, yo \_\_\_\_\_ (Nombre de titular de la tarjeta o del representante legal de la persona jurídica titular de la Tarjeta Corporativa), obrando en mi propio nombre o como representante legal, autorizado de la empresa \_\_\_\_\_ (nombre de la empresa titular de la tarjeta), autorizo que se cargue a mi tarjeta No.: \_\_\_\_\_ con fecha de caducidad el \_\_\_\_\_, la totalidad de las primas adeudadas por Pólizas nuevas o renovaciones que se generen por mis contratos.

Desde ya me comprometo a mantener los pagos de mi Tarjeta de Crédito al día.

En forma adicional, **ASEGURADORA DEL SUR C. A.**, a través de este documento le brinda la oportunidad de realizar sus pagos en caso de posibles renovaciones y contratos que se facturen en el futuro, sin necesidad de otra autorización de débito, estoy de acuerdo SI  NO   
Será suficiente justificativo para cancelar la Póliza el incumplimiento de pagos por un periodo de 60 días, cuyo soporte es el reporte emitido por \_\_\_\_\_ (nombre de la Tarjeta de Crédito y Banco emisor)

Sin embargo de lo estipulado anteriormente, cualquier institución que deje sin efecto esta autorización, la presente por escrito en las oficinas de **ASEGURADORA DEL SUR C. A.** en el departamento de Cartera y Cobranzas, así como en las oficinas del Emisor con treinta(30) días de anticipación, respetando siempre el contrato de afiliación de la tarjeta \_\_\_\_\_

Debo y pagare incondicionalmente sin protesto al emisor de la tarjeta de crédito el total de los valores acordados en el lugar y fecha que se convenga. En caso de mora pagaré la tasa máxima autorizada para el emisor de la tarjeta de crédito y las comisiones que esta institución establezca por gestiones de la cartera vencida.

Eximo al emisor de la tarjeta de crédito, de cualquier responsabilidad por los valores reportados por **ASEGURADORA DEL SUR C. A.** Por lo cual desde ya renuncio a cualquier reclamación y a iniciar cualquier acción legal en contra de las indicadas instituciones, las mismas que no requirieran de otro instrumento o documento para procesar en mis tarjetas de crédito, los valores generados, los mismos que desde ya los acepto y los reconozco como obligación.

De igual manera autorizo que en caso de pérdida, hurto, o cualquier circunstancia por el que fuera cambiado el número de la tarjeta de crédito antes singularizada, se cuenta con el nuevo número que se asigne para efectuar todos los pagos de manera incondicional dentro del periodo correspondiente, de tal manera que el cambio de número indicado no sea causa para no cancelar los valores que adeude.

\_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días de mes de \_\_\_\_\_ de 200 \_\_\_\_\_

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOCIO  
C.I.:  
Telf.:

\_\_\_\_\_  
Firma del representante de la empresa  
Nombre de la Empresa:

\_\_\_\_\_ (Nombre de la empresa) Certifica que la firma del socio es autentica, por lo que cualquier reclamación en este sentido será debitado de la facturación de \_\_\_\_\_ (Nombre de la empresa)

**NOTA:** ASEGURADORA DEL SUR C.A. con dos meses de anticipación a la renovación de sus Pólizas contactará con usted o su empresa, a fin de dar a conocer los valores de las nuevas primas de ser el caso.

**Código de seguridad**

--



Corriente  Diferido  Plan Pagos

3	6	9	12	
Subtotal:				
Financiamiento diferido:				
Total:				