








SEGUROS CÓNDOR
Garantizamos su tranquilidad

AUTORIZACIÓN DE COBRO CON TARJETA DE CRÉDITO

Guayaquil,

Yo, _____ con C.I./R.U.C. N.º _____ autorizo a ustedes
a efectuar el cobro relacionado con mi(s) póliza(s) de seguro contratada(s) del (los) ramo(s):
N.º(s) _____ por el valor de US\$: _____ (en letras)
,por medio de mi tarjeta de crédito, con los siguientes datos:

Banco emisor _____ MM _____ AAAA _____
Tarjeta de crédito N.º _____ CVV: _____ Fecha de caducidad: _____ / _____
CORRIENTE _____ DIFERIDO _____ 3 _____ 6 _____ 9 _____ 12 _____
    



A partir de la presente fecha me comprometo a mantener el saldo suficiente en mi tarjeta de crédito, para el cobro correspondiente y acepto que se realice el mismo en otras fechas si por carecer de fondos, cambio de número de tarjeta o cualquier otra causa no imputable en que no se pudiera efectuar el cobro en la fecha establecida.

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.”**



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 (Tarjetahabiente): _____

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: En caso de que el tarjetahabiente no sea el titular de la póliza adjuntar copia de la cédula de identidad del pagador.