

AUTORIZACIÓN DÉBITO AUTOMÁTICO

Nombre completo del TITULAR DE LA CUENTA (Apellidos y Nombres / Razón Social)

Yo,

Número de identificación del titular de la cuenta o tarjeta

con cédula RUC Pasaporte , No.

en calidad de **Titular de la cuenta y/o Propietario de la tarjeta de crédito** que detallo a continuación:

TARJETA DE CRÉDITO

Número de la tarjeta

Tipo

VISA MASTERCARD DINERS CLUB DISCOVER

Banco Emisor

Fecha de expiración

MES

AÑO

CUENTA BANCARIA

Número de la cuenta

Tipo

AHORROS CORRIENTE VIRTUAL

Banco Emisor

Fecha de expiración

MES

AÑO

Autorizo a CONSTITUCION C.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS a realizar el DÉBITO, en la Cuenta Bancaria y/o Tarjeta de Crédito detalladas en este documento, de los valores correspondientes a las facturas emitidas por las pólizas de seguro contratadas por mi persona o personas que detallo a continuación:

Nombre completo del ASEGURADO (Apellidos y Nombres / Razón Social)

ASEGURADO

Número de identificación DEL ASEGURADO

Cédula RUC Pasaporte , No.

Valor a Debitar (\$)

Número de Cuotas (#)

Acepto expresamente que el control del período por el cual se realicen estos débitos es de absoluta responsabilidad de CONSTITUCION C.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, por lo que libero a la Entidad Financiera de toda responsabilidad por el cobro excesivo de dichas cuotas. Sin embargo de lo estipulado anteriormente, cualquier instrucción que deje sin efecto esta autorización, la presentaré por escrito a CONSTITUCION C.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Eximo de cualquier tipo de responsabilidad a la Entidad Financiera por los valores reportados por CONSTITUCION C.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, en tal virtud renuncio a tomar cualquier acción administrativa, judicial, extrajudicial, en el presente o en el futuro, en contra de la referida Entidad.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

CONSTITUCION C.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS en cumplimiento con la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, tiene como objetivo precautelar el derecho que tienen sus clientes, la privacidad y protección de sus datos personales, que incluye el acceso y decisión sobre la información, datos protección de estos. En este sentido, como Cliente, Asegurado, Solicitante y/o beneficiario de una póliza de seguro autorizo a CONSTITUCION C.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, para tratar mis datos personales y los de mi representada, con la finalidad de que los datos sean utilizados para brindar el servicio del o los seguros contratado (s), garantizando el cumplimiento de la norma vigentes y la protección de sus datos personales.

Nombre del Titular de la Cuenta / Tarjeta

No. de identificación

Teléfonos de contacto

FIRMA DEL TITULAR DE LA CUENTA O TARJETA

***Por favor adjuntar:**

Copia de la Cédula de Identidad o RUC del dueño de la cuenta y

Copia de la estado de cuenta o captura de banca móvil o web (donde se pueda identificar el nombre del titular y el número de cuenta o tarjeta)