

Estimado cliente: Por favor, complete el siguiente formulario para autorizar el cobro por débito automático de su póliza de seguros. Asegúrese de proporcionar la información requerida con precisión y legibilidad. ¡Muchas gracias!

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre(s) y Apellido(s) del Asegurado: <input type="text"/>		
N° de CI del Asegurado: <input type="text"/>	Teléfono Celular: <input type="text"/>	
Email: <input type="text"/>		
Domicilio Particular: <i>Indique Calle, N° y Referencias:</i> <input type="text"/>		
Barrio: <input type="text"/>	Ciudad: <input type="text"/>	Teléfono línea baja: <input type="text"/>

INFORMACIÓN DE LA TARJETA DE CRÉDITO O DÉBITO

Tipo de Tarjeta: <input type="checkbox"/> Crédito <input type="checkbox"/> Débito	Marca: <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Mastercard <input type="checkbox"/> Amex <input type="checkbox"/> Maestro <input type="checkbox"/> Diners Club <input type="checkbox"/>
Nombre del Titular de la Tarjeta/Cuenta: <input type="text"/>	N° de CI del Titular: <input type="text"/>
N° de Tarjeta/Cuenta: <input type="text"/>	Banco Emisor: <input type="text"/>
Fecha de vencimiento de la Tarjeta: <input type="text"/>	Debitar en periodos: <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Contado

AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO

Al firmar este formulario, autorizo a **SEGURIDAD S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** a debitar automáticamente el costo financiado de las pólizas de seguros suscriptas a mi nombre, por medio de mi tarjeta de crédito o débito, proporcionada más arriba. Acepto que este débito se realice según las instrucciones indicadas y expuestas en la póliza de seguros, y asimismo me comprometo a mantener suficientes fondos en mi cuenta para cubrir los pagos correspondientes. Declaro conocer y entender la cláusula sobre **SUSPENSIÓN DE COBERTURA Y CADUCIDAD AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO EN CASO DE MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA**, inserta en la póliza de seguros.

Como asegurado, entiendo que, de no realizarse el débito correspondiente por cualquier motivo, podrá conllevar a la suspensión automática de la cobertura de mi póliza de seguros, por tanto, reconozco ser responsable de dar seguimiento a los cobros mensuales de la prima, revisando mis estados de cuenta regularmente. Además, me comprometo a informar inmediatamente a **SEGURIDAD S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** sobre cualquier cambio en la información de mi tarjeta de crédito o débito proporcionada anteriormente u error en el débito correspondiente.

De manera consciente, honesta y bajo juramento, declaro que la tarjeta proporcionada está debidamente autorizada para su uso. Además, reconozco y acepto que la compañía queda exenta de cualquier responsabilidad o consecuencia derivada del uso inapropiado o ilegal de la tarjeta por parte del titular o cualquier otra persona.

Entiendo que el débito automático autorizado por medio del presente formulario estará en vigencia durante todo el período de la póliza y sus respectivas renovaciones. Asimismo, declarado conocer que tengo el derecho a cancelar esta autorización en cualquier momento, notificando directamente **SEGURIDAD S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** con al menos cuarenta y cinco (45) días de antelación.

Por último, declaro bajo mi responsabilidad que he leído, comprendido y aceptado, en todos sus términos, las condiciones generales que regulan el uso de mi tarjeta de crédito o débito que se encuentran en la página oficial de la compañía aseguradora en la dirección www.seguridadseguros.com.py y a las que he accedido libremente.

<hr/> Lugar y Fecha	<hr/> Firma del Titular de la Tarjeta/Cuenta Aclaración: <input type="text"/>	<hr/> Firma del Asegurado Aclaración: <input type="text"/>
------------------------	---	--

OBSERVACIONES

Una vez completado, por favor envíe el formulario en formato escaneado por correo electrónico a info@seguridad.com.py o vía WhatsApp al +595 21 249 1000 para dar de alta el débito. Si tiene alguna pregunta o necesita asistencia para el llenado del mismo, no dude en ponerse en contacto con nosotros **vía WhatsApp al +595 21 249 1000**. ¡Estamos a su servicio!