

# Formulario de autorización Débito a cuenta de ahorro MICOOPE

Fecha:

|  |                               |
|--|-------------------------------|
| Nombre del asegurado                       |                               |
|  |                               |
| Nombre de la Cooperativa                   |                               |
|  |                               |
| Nombre del Asociado de la cuenta de ahorro |                               |
|  |                               |
| CIF  | Número de Cuenta del Asociado |
|  |                               |

Por medio de la presente autorizo a la Cooperativa para que de mi cuenta de ahorro arriba indicada efectúe los débitos correspondientes para cubrir el costo total de la prima del (los) seguro(s) que he contratado y/o renovado con Columna, Compañía de Seguros, S. A., de acuerdo con la programación de pagos detallada en el (los) Anexo (s) de Pagos Fraccionados de la(s) Póliza(s). Este monto deberá ser depositado en la cuenta de ahorro de Columna, Compañía de seguros, S. A. que tiene registrada en la Cooperativa.

\_\_\_\_\_  
Firma Autorizada

\_\_\_\_\_  
DPI del Asociado

## CONDICIONES GENERALES

Llenar con letra y números legibles. Para realizar los débitos en su cuenta de ahorro deberá adjuntar copia de su documento de identificación, así mismo los datos consignados en el presente formulario deberán coincidir de forma exacta con los de su cuenta de ahorro.

El débito se realizará el día del vencimiento de su pago, en caso el cargo no pueda realizarse en la fecha indicada, se podrán realizar hasta dos intentos de débito adicionales durante los dos días hábiles siguientes a la fecha de vencimiento del pago. En cualquier caso que no se pudiese realizar el débito, el Asegurado asumirá la responsabilidad por el pago más el porcentaje de recargo según la forma de pago seleccionada. De no poder realizarse ningún pago, se resolverá de acuerdo con las Condiciones de la Póliza. El Asegurado también comprende y acepta de que la Compañía, en caso de un atraso cual sea que fuese el motivo, podrá realizar todos los cargos que sean suficientes para mantener vigente las coberturas de seguros.

Cualquier cambio en las condiciones de débito en la cuenta de ahorro deberá ser comunicado por escrito a Seguros Columna, sin perjuicio de que el Asegurado deba suscribir un nuevo formulario, de ser el caso.