

Formulario de autorización débito a cuenta de ahorro para seguros colectivos de Vida



Fecha:

--	--	--

Nombre del Asociado / Asegurado	
Numero de CIF	
Nombre de la Cooperativa	
Cooperativa Guadalupeana R.L.	
Número de cuenta de ahorro	Tipo de cuenta de ahorro

Por medio de la presente autorizo a La Cooperativa arriba indicada para que, de mi cuenta de ahorro efectúe los débitos correspondientes para cubrir el costo total de la prima del seguro.

Cuenta de ahorros No.	0100055713
A nombre de	Columna, Compañía de Seguros, S.A.

DATOS DEL SEGURO	
No. de póliza y certificado:	
Forma de pago:	
Prima total del seguro:	
DPI del Asegurado:	

Firma Asegurado

Firma responsable Cooperativa

CONDICIONES GENERALES

El débito en la cuenta de ahorro se realizará el día del vencimiento de su pago y conforme a las políticas de la cooperativa, en caso el débito 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 a la cuenta de ahorro indicada por el asegurado, éste asumirá la responsabilidad por el pago más el porcentaje de recargo según la forma de pago seleccionada. Cualquier cambio en las condiciones de la cuenta de ahorro deberá ser comunicado por escrito y por el titular a Columna Compañía de seguros S.A. para efectos del débito, sin perjuicio de que el titular deba suscribir un nuevo formulario, de ser el caso.