MAPFRE | COLOMBIA

MAPFRE SEGUROS DE COLOMBIA

SOLICITUD DE PAGOS PREAUTORIZADOS

UNIDAD DE GENERALES

Autorice fácilmente los pagos de su contrato de Seguros, basta con diligenciar este documento y entregarlo en cualquiera de nuestras Oficinas, ó, a su Intermediario de Seguros.

IMPORTANTE:

- **Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo de este formulario.**
- **Esta alternativa de pago aplica para Clientes con Tarjetas de Crédito de cualquier Entidad y Clientes con Cuenta de Ahorro o Corriente**
- **Seleccione una de las alternativas de pago.**

I. INFORMACION BASICA

DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE DEL TOMADOR O RAZON SOCIAL	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION ☐ C.C ☐ NIT ☐ T.I ☐ C.E ☐ PASAPORTE	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACION
DIRECCION RESIDENCIA	TELEFONO RESIDENCIA	E -MAIL PERSONAL
DIRECCION COMERCIAL	TELEFONO COMERCIAL	E -MAIL COMERCIAL
NOMBRE DEL TITULAR O RAZON SOCIAL	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION ☐ C.C ☐ NIT ☐ T.I ☐ C.E ☐ PASAPORTE	CELULAR

OFICINA	INTERMEDIARIO	PRODUCTO	No. POLIZA

II. INFORMACION BANCARIA

INFORMACION CUENTA CORRIENTE/AHORROS

TIPO DE CUENTA ☐ CORRIENTE ☐ AHORROS

No. DE CUENTA

- ☐ CITIBANK
- ☐ BANCO BOGOTA
- ☐ CONAVI
- ☐ LLOYDS TSB BANK
- ☐ BANCO SUDAMERIS
- ☐ BANCOLOMBIA
- ☐ BANCO TEQUENDAMA
- ☐ BANCO UNION
- ☐ DAVIVIENDA
- ☐ BANCO SANTANDER
- ☐ AV VILLAS
- ☐ MEGABANCO
- ☐ BANCO SUPERIOR
- ☐ BANCO DE CREDITO
- ☐ GRANAHORRAR
- ☐ COLPATRIA
- ☐ POPULAR

INFORMACION TARJETA DE CREDITO

- ☐ VISA
- ☐ CREDENCIAL
- ☐ MASTER CARD
- ☐ DINERS
- ☐ AMERICAN EXPRESS

BANCO EMISOR _____

No. TARJETA

FECHA DE VENCIMIENTO TARJETA

MM	AAAA

CUOTAS A DIFERIR _____

III. ALTERNATIVAS DE PAGO

1. ☐ **PAGO TOTAL**

2. ☐ **PAGOS POSTFECHADOS**

		DD	MM	AAAA
CUOTA INICIAL	$_____			
POSTFECHADOS	$_____			
POSTFECHADOS	$_____			

3. ☐ **FINANCIACION**

CUOTA INICIAL (30%) $_____

DD	MM	AAAA

VALOR FINANCIACION (70%) $_____

No. CUOTAS _____

No. PAGARE _____

4. ☐ **PAGARE EXISTENTE** _____

IV. CONDICIONES DE PAGO

AUTORIZO A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. PARA DEBITAR DE MI CUENTA DE AHORROS/CORRIENTE O TARJETA DE CREDITO ARRIBA REFERIDA, EL VALOR DE LAS CUOTAS PERIODICAS DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGUROS RELACIONADO EN ESTE MISMO FORMATO. EL MONTO DE LAS CUOTAS PERIODICAS SERA AJUSTADO POR MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. DE ACUERDO CON LAS MODIFICACIONES POR MI SOLICITADAS EXPRESAMENTE, O POR RENOVACION DEL CONTRATO, O NOVEDAD AL CONTRATO QUE AFECTE SU VALOR. ME COMPROMETO A TENER EN MI CUENTA DE AHORROS, CORRIENTE O TARJETA DE CREDITO LOS FONDOS SUFICIENTES PARA CUBRIR DICHAS CUOTAS; EN CASO CONTRARIO, MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. QUEDA EXONERADA DE TODA RESPONSABILIDAD DERIVADA POR EL EFECTO DE NO REALIZARSE DICHO PAGO Y QUEDARE SOMETIDO A LAS CONSECUENCIAS QUE PARA TAL EFECTO ESTEN DETERMINADAS EN EL CONTRATO DE SEGURO QUE HE CELEBRADO CON MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.. ME COMPROMETO A INFORMAR A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. EL CAMBIO EN EL NUMERO DE LA CUENTA CORRIENTE, DE AHORROS O TARJETA DE CREDITO INMEDIATAMENTE,O CUALQUIER OTRO MOTIVO QUE IMPIDA EL PAGO OPORTUNO DE LAS CUOTAS PACTADAS EN EL CONTRATO

NOMBRE DEL TITULAR	FIRMA DEL TITULAR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION