



MAPFRE SEGUROS HONDURAS S.A.
UNIDAD DE COBRANZAS
AUTORIZACIÓN DÉBITOS AUTOMÁTICOS

CONTRATANTE: [REDACTED]

CÓD. AGENTE: [REDACTED]

Yo, _____ con número de identidad _____ y domicilio en _____ teléfono residencia _____ teléfono celular _____ correo electrónico _____.

Autorizo a MAPFRE SEGUROS HONDURAS, para que proceda con el débito automático a mi tarjeta de crédito No. _____ fecha de vencimiento _____, en el vencimiento de cada recibo.

Por el monto de las cuotas establecidas en la(s) póliza(s) de seguro No. _____ del ramo de _____ a nombre de (Asegurado): _____.

MAPFRE SEGUROS HONDURAS podrá realizar los débitos correspondientes según las instrucciones extendidas en la presente autorización, durante el tiempo que esté asegurado en esta compañía o hasta que indique lo contrario, mediante nota escrita dirigida al área de Cobranzas.

Acepto y entiendo que es mi responsabilidad mantener los fondos disponibles en la tarjeta de crédito, por lo que en el caso que el débito resulte declinado, me comprometo a efectuarlo por otro medio de pago, con el fin de poder gozar de las coberturas del seguro.

Tegucigalpa M.D.C, _____ de _____ de _____

FIRMA DEL ASEGURADO