Rapi Pago

AUTORIZACIÓN DE CARGO EN CUENTA

TIPO DE SOLICITUD

Afiliación Nueva Venta ☐ Modificación de Cuenta / Tarjeta ☐ **FECHA** ___ ___ ___

DATOS DEL CONTRATANTE

Apellidos y Nombres / Razón Social _____

DNI, RUC o CE _____ DNI (8) CE (9) RUC (11)

Ramo	Póliza	Contrato
	Nº	Nº
	Nº	Nº

TITULAR DE LA TARJETA DE CREDITO O DEBITO / CUENTA BANCARIA*

Apellidos y Nombres / Razón Social _____

DNI, RUC o CE _____ DNI (8) CE (9) RUC (11)

Dirección _____ Teléfono _____

Correo Electrónico _____ Celular _____

***Nota:** Tener en cuenta que solo se debe completar una opción de afiliación Tarjeta o Cuenta bancaria.

TARJETA DE CRÉDITO / DÉBITO (Marcar solo uno)

Diners (14) ☐ American Express (15) ☐ Visa (16)* ☐ Mastercard (16) ☐

Número de tarjeta _____ Fecha de Vencimiento ___ ___ mes año

Banco Emisor _____

***Nota:** Tener en cuenta que Diners , American Express y Mastercard sólo aceptan tarjetas de Crédito. Visa acepta tarjetas de Crédito y Débito.

CUENTA BANCARIA (Marcar solo uno)

Ahorro Soles ☐ Ahorro Dólares ☐ Corriente Soles ☐ Corriente Dólares ☐ Maestra Soles ☐ Maestra Dólares ☐

Scotiabank (10) ☐ Interbank (13) ☐ BCP. Cte / Maestra (13) ☐ BCP. Ahorros (14) ☐ BBVA (20)* ☐

Número de cuenta: _____

***Nota:** Detallar el número de cuenta y NO el código interbancario (CCI). Para pólizas de VIDA con prima en SOLES sólo se aceptan Cuentas Bancarias en Soles del BBVA.

El intento de cargo por débito automático será realizado a la tarjeta o cuenta indicada en el presente documento a partir del último día del vencimiento de la prima o de cada cuota de la prima.

CLÁUSULA ESPECIAL

Autorizo a **LA POSITIVA SEGUROS**, a efectuar el cargo de la(s) pólizas de seguros indicadas.

Por la presente cláusula me comprometo expresamente a mantener a partir de la fecha los fondos suficientes para el débito automático. En caso que no sea posible debitar de la tarjeta de crédito, débito o cuenta bancaria el monto de la prima pactada de forma mensual, el cliente autoriza a que **LA POSITIVA SEGUROS** debite automáticamente el mes siguiente el monto de la prima total adeudada.

LA POSITIVA SEGUROS podrá intentar debitar la cuota o prima respectiva, las veces que sea necesario en caso que no pueda debitarse en la fecha pactada.

El Asegurado podrá suspender el débito automático enviando una comunicación a **LA POSITIVA SEGUROS** con una anticipación no menor a 30 días calendario a la fecha en la que se quiera dar efecto a dicha suspensión.

En caso de reemplazo de la tarjeta por pérdida, robo, vencimiento o cualquier otro motivo, el Contratante / Asegurado Titular de la tarjeta de crédito o débito autoriza se realice el débito a la tarjeta con el nuevo número que el Banco u Operador le asigne. Sin perjuicio de ello, es obligación del Cliente informar a la Aseguradora el cambio del número de tarjeta.

En señal de conformidad y ratificación de los términos que contiene el presente documento, las partes lo suscriben de forma manuscrita y/o electrónica, el ____ día del mes de _____ del año _____ .

_____

Firma del Titular*

(*) En caso de no poder firmar la solicitud, adjuntar la imagen del documento de identidad del contratante.

Cód. 102045 - V. 01/2023

lapositiva.com.pe
Calle Francisco Masías 370
San Isidro, Lima, Perú

Ubica nuestras oficinas a nivel nacional en nuestra web.

¿Necesitas información?
Nuestra Línea Positiva espera tus consultas.

(01) 211-0212

Emergencias y Reclamos: (01) 211-0211