AUTORIZACIÓN DE COBRO TARJETA DE CRÉDITO

Fecha: _____

Yo _____ Con C.I.: _____

Nombres y Apellidos

Dirección: _____ Teléfono: _____

E-mail: _____

Forma de pago: Contado ☐ Diferido ☐ Plan de Pago: 3 ☐ 6 ☐ 12 ☐ meses sin intereses

El valor de US$: _____ (en letras) _____

INFORMACIÓN BANCARIA

Banco: _____

Tarjeta: Mastercard ☐ Visa ☐ Diners ☐ Tarjeta N°.: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Fecha de vencimiento tarjeta: Año: _____ Mes: _____ Cs: _____

☐ Autorizo a la entidad efectuar los pagos relacionados con mi Póliza de seguros contratada, así como las posteriores primas generadas por pólizas nuevas o renovaciones.

La prima acordada podrá ser reajustada anualmente de acuerdo a las condiciones del mercado o siniestralidad de la persona asegurada.

Acepto dar por terminado el contrato y por tanto la cobertura de seguro si la Aseguradora no ha podido recaudar una o varias cuotas previamente comprometidas dentro del plazo de 60 días posteriores a la firma de contrato de seguro. En caso de requerir invalidar esta autorización, solicitaré a ***PRIVILEGIO COMPAÑÍA DE SEGUROS DEL ECUADOR S.A.*** con 30 días de anticipación.

TIPO DE PLAN: _____

TITULAR DEL PLAN: _____

_____

FIRMA

Por medio de la presente, autorizo de forma libre, voluntaria e irrevocable a la entidad financiera para que realice débitos en mi cuenta por concepto de primas de la(s) póliza(s) contratada(s) con ***PRIVILEGIO COMPAÑÍA DE SEGUROS DEL ECUADOR S.A.***, facultando la ejecución de cargos por renovaciones, nuevas emisiones, ajustes anuales y el cobro de valores en mora derivados de cuotas vencidas; acepto que es mi responsabilidad mantener fondos suficientes para evitar la suspensión de cobertura, facultando a la aseguradora a realizar los débitos correspondientes incluso en fechas posteriores a la pactada. Declaro que el control del período, cálculo de mora y gestión de cobros es responsabilidad exclusiva de la aseguradora, por lo que libero a la entidad financiera de cualquier responsabilidad por débitos efectuados o por la falta de estos, renunciando expresamente a iniciar acciones administrativas, judiciales o extrajudiciales en su contra por dichos conceptos; finalmente, me comprometo a notificar formalmente cualquier cambio en mi información bancaria, reconociendo que cualquier solicitud para dejar sin efecto esta autorización deberá presentarse exclusivamente por escrito ante ***PRIVILEGIO COMPAÑÍA DE SEGUROS DEL ECUADOR S.A.***

CLÁUSULA DE CONSENTIMIENTO Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento con la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (LOPDP), otorgo mi consentimiento libre, específico, informado e inequívoco a ***PRIVILEGIO COMPAÑÍA DE SEGUROS DEL ECUADOR S.A.*** para el tratamiento de mis datos personales (incluyendo datos sensibles si fueren necesarios para la suscripción de pólizas). Los datos serán tratados con las finalidades de: (i) evaluación de riesgos, suscripción, emisión y administración de pólizas; (ii) gestión de siniestros, liquidación y pago de indemnizaciones; (iii) cumplimiento de obligaciones legales y normativas ante entes de control (Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, UAFE); (iv) verificación de información y prevención de fraude. Declaro conocer que tengo derecho a acceder, rectificar, eliminar, oponerme, solicitar la portabilidad y limitar el tratamiento de mis datos personales mediante comunicación escrita dirigida al Oficial de Protección de Datos de la compañía. Mis datos serán conservados durante la vigencia de la relación contractual y el tiempo adicional necesario para cumplir con los plazos de prescripción de acciones legales o requerimientos regulatorios. Confirmo que la entrega de esta información es necesaria para la prestación del servicio asegurador.

DECLARACIÓN DE LICITUD DE FONDOS Y PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS:

Declaro bajo juramento que los recursos, fondos y bienes utilizados para el pago de la prima y el cumplimiento de las obligaciones contractuales derivadas de la presente póliza tienen un origen lícito, legal y legítimo, provienen de actividades debidamente declaradas ante las autoridades tributarias y no guardan relación alguna con actividades de lavado de activos, financiamiento del terrorismo, financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva u otros delitos conexos. Reconozco y acepto que la falsedad en esta declaración, la negativa a proporcionar la información solicitada o la vinculación a actividades ilícitas faculta a la Aseguradora a terminar unilateralmente el contrato de seguros de forma inmediata, sin perjuicio de las acciones administrativas o penales que la autoridad competente determine.