

### Autorización Débitos Automáticos

Yo \_\_\_\_\_,  
con tarjeta de identidad # \_\_\_\_\_, autorizo a  
**ASSA Compañía de Seguros Honduras, S.A.** con RTN 08019019150221, debitar de mi tarjeta de crédito débito  
# \_\_\_\_\_ del banco \_\_\_\_\_  
con fecha de vencimiento \_\_\_\_\_ marca Visa MasterCard American Express Otros  
La cantidad de: \_\_\_\_\_ **Primer Cuota**  
Monto en letras primera cuota: \_\_\_\_\_  
La Cantidad de \_\_\_\_\_ **Cuota # 2 a Cuota # \_\_\_\_\_**  
Monto en letras cuotas subsiguientes: \_\_\_\_\_  
Fecha de Cargo: \_\_\_\_\_ Débito mensual Débito único  
En concepto de: \_\_\_\_\_ Póliza # \_\_\_\_\_  
Correo electrónico para envío de notificación: \_\_\_\_\_  
Teléfono/Celular \_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha \_\_\_\_\_ Código de Cliente ASSA \_\_\_\_\_

---

#### Firma del cliente

El débito podrá ser cancelado por escrito y en el momento que estime conveniente, mediante notificación escrita enviada a ASSA Compañía de Seguros S.A. Sucursal Honduras con treinta (30) días calendarios previos a la fecha efectiva de la revocación.

---

#### Anexo de Renovación Automática

Yo, \_\_\_\_\_ confirmo que esta autorización permanecerá vigente y autorizo se debiten las cuotas por concepto de pago de primas de la **renovación** de mi póliza de seguro, **ajustadas de acuerdo al monto de prima total y plan de pago pactado en la orden de renovación.**

Así mismo, en caso de vencimiento o cambio de la tarjeta antes señalada en esta autorización, confirmo el compromiso de enviar actualización de datos de forma oportuna a ASSA y autorizo la aplicación de estos servicios de débito automático a la nueva tarjeta.

---

**Firma de aceptación del cliente renovación automática**