



### **Autorización Débitos Automáticos**

Yo \_\_\_\_\_,  
con tarjeta de identidad # \_\_\_\_\_, autorizo a  
**ASSA Compañía de Seguros S.A. Sucursal Honduras**, 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**