

PAGO CON TARJETA DE CRÉDITO

SOLICITUD DE ADHESIÓN AL SISTEMA DE DÉBITO AUTOMÁTICO

El Sr., con domicilio en
N°Piso Dto Localidad Código Postal N°
en su carácter de titular de la tarjeta de crédito **Argencard () MasterCard () VISA ()**
Diners () American Express S.A. () (Marque con una cruz la que corresponda)
N° emitida por el Banco
..... con vencimiento el día / /, por la presente, autoriza a
L'UNION de Paris, Compañía Argentina de Seguros S.A., a solicitar a la entidad emisora de la
tarjeta, la adhesión al sistema de facturación automática en cuenta, aceptando que sean incluidos en el
resumen de cuenta y debitados en forma directa y automática, el pago de las cuotas por la cobertura
contratada de seguros
de.....

Asimismo, faculto a L'UNION de Paris, Compañía Argentina de Seguros S.A. a presentar esta
autorización ante(Indicar la tarjeta de crédito que
corresponda) a efectos de cumplimentar la misma.--

La aceptación de la presente solicitud por parte de L'UNION de Paris, Compañía Argentina de
Seguros S.A., no implica la aceptación automática de la cobertura ni la cancelación automática de los
premios, ni novación de la deuda. Ante la imposibilidad de concretarse el débito en el resumen de la
tarjeta de crédito, por decisión de la entidad emisora relacionada con la vigencia, validez y límites de
la tarjeta de crédito, me comprometo a efectuar el pago en forma personal en la sede de L'UNION de
Paris, Compañía Argentina de Seguros S.A.
.....

La falta de pago de la prima por las razones expuestas hará suspender en forma automática la
cobertura. En tal caso y ante la regularización de su deuda, la cobertura se rehabilitará a partir de la
cero hora del día siguiente en que efectivice el pago. Si dicho pago registrase un atraso mayor a los
treinta días respecto de su vencimiento original, la Aseguradora se reserva el derecho de restablecer la
cobertura luego de efectuada una inspección al bien asegurado.....

Esta solicitud puede quedar sin efecto por voluntad del firmante, mediante comunicación fehaciente a
L'UNION de Paris, Compañía Argentina de Seguros S.A
.....

**LA PRESENTE SOLICITUD CARECE DE VALIDEZ SI NO VIENE
ACOMPAÑADA DE LA RESPECTIVA PROPUESTA DE SEGURO**

Productor:
Código: Firma Asegurado:
Nombre: Documento: Tipo N°
Firma: Fecha: / /

