

Manual para el usuario

Autorización de Cargo en Cuenta



DATOS GENERALES

1

Marcar el tipo de solicitud: Afiliación Nueva Venta es para una póliza que se desea afiliar por primera vez y Modificación de Cuenta/Tarjeta para una póliza ya afiliada al débito que desea cambiar de Tarjeta /Cuenta.

TIPO DE SOLICITUD

Afiliación Nueva Venta

Modificación de Cuenta / Tarjeta

Completar los datos del contratante de la póliza, así como el número de póliza y el ramo al que pertenece (Sólo si la póliza se encuentra emitida).

DATOS DEL CONTRATANTE

Código del Cliente						
Apellidos y Nombres / Razón Soc	cial					
DNI, RUC o CE			DNI (8)	CE (9)	RUC (11)	
	8 9	11				
Ramo	Póliza		Contrato		Solicitud	
1 17	N°	N°			N°	
	N°	N°			N°	
	N°	N°			N°	



Completar los datos del TITULAR DE LA CUENTA O TARJETA (el contratante de la póliza es el dueño de la tarjeta).

NOTA:

De ser diferente al contratante se acepta siempre y cuando sea parte de la póliza(Asegurado o Beneficiario).

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

Apellidos y Nombres /	Razó	n Social							
DNI, RUC o CE							DNI (8) CE (9)	RUC (11)
Dirección				8	9	11	Т	eléfono	
Correo Electrónico							 JC	elular .	

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



DATOS DE AFILIACIÓN POR TARJETA

Tener en cuenta que solo se debe completar una opción de afiliación.

Si la afiliación es con Tarjeta

Completar los datos de la tarjeta e indicar con un círculo o subrayar si es una tarjeta de CRÉDITO O DÉBITO.

NOTA:

Tener en cuenta que Diners , American Express y Mastercard sólo aceptan tarjetas de CRÉDITO. Visa acepta tarjetas de CRÉDITO Y DÉBITO.

TARJETA DE CRÉDITO / DÉBITO (Marcar solo uno)

Diners (14)	American Express (15)	Visa (16)*	Mastercard (16)	E. I. I
Número de tarjeta			14 15 16	Vencimiento
Banco Emisor			14 15 10	mes ano

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



DATOS DE AFILIACIÓN POR CUENTA BANCARIA

Tener en cuenta que solo se debe completar una opción de afiliación.

Si la afiliación es con Cuenta Bancaria

Completar los datos de la **cuenta bancaria** y tener en cuenta la cantidad de dígitos que figura al lado del nombre de la entidad Bancaria.

NOTA:

- Detallar el número de cuenta y NO el código interbancario (CCI).
- Pólizas de VIDA INDIVIDUAL/ACCIDENTES PERSONALES con prima en SOLES sólo se aceptan Cuentas Bancarias en Soles del BBVA.
- No existe restricción para Pólizas de VIDA INDIVIDUAL/ACCIDENTES PERSONALES con prima en DÓLARES.

CUENTA BANCARIA (Marcar solo uno)



Cuentas Bancarias en Soles del BBVA.



DATOS DE AFILIACIÓN

6

Importante terminar de completar el formato con la firma del contratante de la póliza y la fecha correspondiente.

NOTA:

- En caso de no poder firmar la solicitud, adjuntar la imagen del DNI del contratante.

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.

7

La solicitud se debe enviar al correo administradordebitos@lapositiva.com.pe

2045 - V. 01/20



Así de simple