

# SOLICITUD DE ENDOSO PARA LA ADHESIÓN AL DÉBITO AUTOMÁTICO

SEÑORES  
IAPSER RETIRO S.A.

Con referencia a la póliza Individual N° \_\_\_\_\_ solicito hacer constar por endoso la ADHESIÓN AL DÉBITO AUTOMÁTICO.

## DATOS DEL TITULAR - CONDICIONES GENERALES DE ADHESIÓN AL DÉBITO AUTOMÁTICO

• DÉBITO AUTOMÁTICO POR CBU:	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> CBU N° / ALIAS:
• PAGO CON TARJETA DE CRÉDITO:	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> SOLICITUD DE ADHESIÓN AL SISTEMA DE DÉBITO AUTOMÁTICO
Titular:	Tipo y N° de Documento:
Entidad Emisora de la Tarj. de Crédito:	N° de Tarjeta: - - -
Tipo de Tarjeta: <b>VISA</b>	
Vencimiento de la Tarjeta: (Mes y Año)	
Importe:	

En mi carácter de titular/adherente de la tarjeta arriba mencionada, manifestando mi expresa adhesión al sistema de Débito Automático, para lo cual autorizo que el monto del premio que corresponda a la póliza de Seguro de Retiro emitida por IAPSER SEGURO DE RETIRO S.A., bajo el nombre de \_\_\_\_\_ sean debitados en forma directa y automática en el resumen de cuenta de la misma.

En caso de no poderse debitar el importe por algún problema relacionado con la vigencia o validez de la tarjeta o fondos insuficientes en la cta. bancaria declarada, me comprometo a efectuar el pago por alguna vía ante el solo requerimiento de esta Compañía.

Dejo también aclarado que la aceptación por Ustedes de esta autorización no implica la aceptación de solicitudes de cobertura, las que solo resultaran de los datos del asegurado.

Manifiesto conocer las Condiciones Generales y particulares de la póliza aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación que acepto en sus términos, firmando la presente solicitud en \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

## DATOS DEL ASEGURADO

Apellidos y Nombres:				
Domicilio/Calle:		N°:	Piso:	Dpto:
Localidad:		Provincia:		CP:
D.N.I. N°:	Profesión o Actividad:		CUIT/CUIL:	
Teléfono:		E-mail:		
Fecha de Nacimiento:		Estado Civil:		
Póliza:				

\_\_\_\_\_  
Firma del Asegurado

\_\_\_\_\_  
Firma del Titular

\_\_\_\_\_  
Aclaración, tipo y N° de Documento

\_\_\_\_\_  
Aclaración, tipo y N° de Documento

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha:

**LA RECEPCIÓN DE LA PRESENTE SOLICITUD, CUYOS DATOS SE DETALLAN UT-SUPRA, NO OBLIGAN NI IMPLICAN ACEPTACIÓN DEL RIESGO ART. 4to. DE LA LEY DE SEGUROS.**

Productor: \_\_\_\_\_

Código N°: \_\_\_\_\_ Firma del Productor: \_\_\_\_\_