

SOLICITUD DE PAGO PREAUTORIZADO

Quedo conforme con las siguientes condiciones:

1. Esta autorización es revocable por el infrascrito al recibir revocación escrita de parte de la Compañía.
2. De no honrarse cualquier retiro, la prima por la cual se efectúa el retiro se considerará estar en mora.

Actualmente le pago otras primas a ustedes, de la siguiente manera: N° de Póliza _____
 y prefiero tener un solo retiro mensual para cubrir todas las primas, el día _____

Firma (Tiene que ser la misma según el registro en el banco.)	Firma de cuenta mancomunada	Nombre del depositante (El mismo nombre que aparece en los registros del banco; letra impresa.)
--	-----------------------------	--



SOLICITUD PARA QUE ACEPTEN LOS PAGOS PREAUTORIZADOS

Librado por y pagadero a:
CNA International Life Company

Fecha: _____ A: _____
(Nombre y dirección del banco y sucursal, de haberla)

Nombre del depositante _____
(El mismo nombre que aparece en los registros del banco.)

Número de cuenta corriente: _____

Como una conveniencia a mi favor, por este medio solicito y autorizo al Banco a que pague y cobre a mi cuenta los débitos electrónicos, cheques o giros librados sobre mi cuenta y pagaderos al Banco, conforme al mandato de la Compañía, siempre y cuando se cuente con suficientes fondos para ser cobrables en dicha cuenta para pagarle al mismo al momento de presentación. Entiendo que el Banco tiene el mismo derecho en lo relacionado con este giro, igual que si fuese un cheque librado en el Banco y firmado por mi personalmente. Esta autorización permanece en vigor para aceptar dicho retiro.

También estoy de acuerdo que de no reconocerse dicho retiro, con o sin causa, y bien sea intencional o accidentalmente, el Banco no acepta responsabilidad alguna, aun cuando el rehusar dicho pago tenga como consecuencia la pérdida del seguro.

Firma (Tiene que ser la misma según el registro en el banco.)	Firma de cuenta mancomunada	Nombre del depositante (El mismo nombre que aparece en los registros del banco; letra impresa.)
--	-----------------------------	--

(Adjuntar copia del cheque anulado aquí)

Para poder cumplir con la solicitud del depositante,

CNA International Life Company conviene:

1. Indemnizar al Banco y no presentarle la responsabilidad de ninguna pérdida que el Banco pueda haber sufrido como consecuencia de las acciones del Banco, lo que resulte a consecuencia de o en lo relacionado con el cumplimiento y emisión de los débitos electrónicos, cheques, giros, sean o no reales, pretendiendo ser cumplidos y recibidos por usted en el transcurso de norma del negocio con el propósito de pago a esta Compañía, incluyendo cualquier costa o gastos razonables contraídos en lo relacionado con lo anterior.
2. En caso de que cualquier débito electrónico, cheque o giro no sea aceptado, con o sin causa, y sea intencional o equivocadamente, a indemnificar al Banco por cualquier pérdida por motivo de rechazo y que conlleva a la pérdida del seguro.
3. Para defender a costa nuestra cualquier acción que pueda algún depositante presentar, o cualquier otra persona, debido a la acción que tome el Banco conforme a esta solicitud, o que de cualquier manera resulte debido a la participación del Banco en este plan de colecta de primas.

Para:

Secretaria

Lo anterior es una autorización de su depositante para que se acepten débitos electrónicos, cheques o giros para retiros y que sean pagaderos a CNA International Life Company. Su depositante ha comprado seguro de nuestra Compañía y desea presentar su pago de primas mensuales por este medio.