

AUTORIZACION PARA PAGO DE PRIMAS POR MEDIOS ELECTRÓNICOS

Por el presente solicito a **Triple-S Vida, Inc.** a iniciar transacciones electrónicas automáticas para el pago de las primas de mi póliza de seguro. Autorizo a que se utilice la siguiente forma de pago:

<input type="checkbox"/> Cuenta Bancaria: Tipo de cuenta: <input type="checkbox"/> Cheques <input type="checkbox"/> Ahorro Nombre del banco: _____ Número de ruta: _____ Número de cuenta: _____ Día de descuento: (Del 1 al 28 del mes) _____	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito: <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> Master Card <input type="checkbox"/> American Express Nombre (según aparece en la tarjeta) _____ Número de cuenta: _____ Fecha de Expiración: _____ Día del cargo: _____
--	--

Esta autorización se limita a las primas mensuales, trimestrales, semestrales, anuales, que se venzan de aquí en adelante en la póliza núm. _____ y está sujeta a las siguientes condiciones:

- (1) Esta autorización no es una modificación de ninguna de las disposiciones de la póliza, excepto que **Triple-S Vida, Inc.** no está obligada a dar aviso de las primas que venzan.
- (2) **Triple-S Vida, Inc.** iniciará las transacciones electrónicas de débito o crédito en las fechas de vencimiento de las primas o, de haberlo indicado, en la fecha indicada arriba, nunca antes de dicha fecha.
- (3) **Triple-S Vida, Inc.** y el que suscribe puede descontinuar el pago de primas al presentar un aviso por escrito con treinta **(30) días de anticipación** o puede ser descontinuado automáticamente por **Triple-S Vida, Inc.** si el banco rechaza cualquier transacción electrónica y no se paga la prima vencida dentro del tiempo estipulado en la póliza, a menos que dicha falta sea el resultado de un error del banco o de **Triple-S Vida, Inc.**
- (4) Estoy de acuerdo que sus derechos con respecto a cualquier transacción electrónica será el mismo que si el pago hubiese sido girado y firmado personalmente por mí. Además, estoy de acuerdo que si cualquiera de dichas transacciones no se pagara a su presentación, ya sea con intención o inadvertido, **Triple-S Vida, Inc.** no estará bajo ninguna responsabilidad aunque dicho rechazo resulte en la suspensión de la cubierta del seguro.

Firma del Dueño de la Póliza

Fecha: _____

Firma del dueño de la cuenta y/o tarjeta de crédito (según registrada en el banco o cuenta de crédito)

Dirección electrónica: _____