



Form. 0122

**FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.****SV****DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA POR SOLICITUD
DE ADHESIÓN AL DÉBITO AUTOMÁTICO**

Mediante la presente autorizo a FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. a debitar de mi Tarjeta de Crédito / Cuenta Bancaria:

| | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Visa | <input type="checkbox"/> Mastercard | <input type="checkbox"/> Favacard | <input type="checkbox"/> Diners | <input type="checkbox"/> American Express |
| <input type="checkbox"/> Cabal | <input type="checkbox"/> Nevada | <input type="checkbox"/> Nativa | <input type="checkbox"/> Patagonia 365 | <input type="checkbox"/> CBU |

Número de
Tarjeta de Crédito o CBU:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|

Dígitos: CBU 22, Favacard 18, American Express 15, Diners 14, Resto de tarjetas 16

El importe de las cuotas de las siguientes pólizas vigentes y sus futuras renovaciones cuya vinculación al presente sistema sea solicitada expresamente en la presente o conste en las nuevas propuestas de emisión.

Número de Cliente: _____ Apellido y Nombre/s _____

Dirección: _____

CONTACTO

e-Mail: _____ @ _____

Teléfono Celular: Compañía Prestadora: _____ Número (_____) 15 _____ - _____
Prefijo Área Característica NúmeroTeléfono Fijo: (_____) _____ - _____
Prefijo Área Característica Número**PARA ADHESIÓN DE PÓLIZAS YA EMITIDAS**

| Sección | Póliza | Certificado | Sección | Póliza | Certificado | Sección | Póliza | Certificado |
|---------|--------|-------------|---------|--------|-------------|---------|--------|-------------|
| | | | | | | | | |

Firma del Asegurado

Aclaración de Firma

Tipo y N° de Documento

Fecha

**Para ser completado únicamente en los casos en que el Asegurado
no sea titular de la tarjeta de crédito o cuenta bancaria a vincular (1)**

Mediante la presente autorizo a FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. a debitar de mi Tarjeta de Crédito / Cuenta Bancaria:

| | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Visa | <input type="checkbox"/> Mastercard | <input type="checkbox"/> Favacard | <input type="checkbox"/> Diners | <input type="checkbox"/> American Express |
| <input type="checkbox"/> Cabal | <input type="checkbox"/> Nevada | <input type="checkbox"/> Nativa | <input type="checkbox"/> Patagonia 365 | <input type="checkbox"/> CBU |

Número de
Tarjeta de Crédito o CBU:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|

Dígitos: CBU 22, Favacard 18, American Express 15, Diners 14, Resto de tarjetas 16

Apellido y Nombre/s: _____

Dirección: _____

Teléfono Celular: Compañía Prestadora: _____ Número (_____) 15 _____ - _____
Prefijo Área Característica Número

e-Mail: _____ @ _____

Firma Titular

Aclaración de Firma

Tipo y N° de Documento

Fecha

1) En caso que el titular de la tarjeta/CBU no sea el Asegurado, el Productor deberá conservar copia de DNI adjunta a la presente, corroborando identidad del titular de la CBU / Tarjeta de crédito.