

MEDIOS DE PAGOS DISPONIBLES

DÉBITO AUTOMÁTICO / TARJETAS DE CREDITO

Podrás pagar tus seguros de forma directa a través de Débito Automático de las siguientes tarjetas.

- | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> VISA | <input type="checkbox"/> PASSCARD | <input type="checkbox"/> CLUB DEL ESTE |
| <input type="checkbox"/> ITALMUNDO | <input type="checkbox"/> OCA | |
| <input type="checkbox"/> MASTERCARD | <input type="checkbox"/> AMEX | |
| <input type="checkbox"/> CABAL | <input type="checkbox"/> CREDITEL | |

Si eliges esta opción, llená el formulario correspondiente, hacélo llegar a su Corredor de Seguros o envíalo por mail a: atencionclientes@segurossura.com.uy

DÉBITO AUTOMÁTICO / CUENTA BANCARIA

Podrás pagar tus seguros de forma directa a través de débito automático de los siguientes bancos.

- BBVA - adherir débito automático desde página web del banco
- BROU - adherir débito automático desde página web del banco
- SANTANDER - 1) Formulario a SURA
2) Por teléfono al 132
- ITAU - 1) Formulario a SURA

WEB DE SEGUROS SURA

Desde nuestra web, ingresando a <https://segurossura.com.uy/pagos-en-linea/> podrás abonar tu seguro desde tu banco BBVA, SANTANDER, ITAÚ, BANCO REPÚBLICA, SCOTIABANK, HSBC, BANDES, BANQUE HERITAGE, o tarjeta de crédito (VISA, OCA o MASTER) ingresando número de cliente/CI/RUT y número de póliza.

PAGANZA

A través de la web o APP de Paganza.

BANRED

También puedes pagar a través de la APP / web de Banred o en la red de cajeros de todo el país.

REDES DE COBRANZA

En la red de cajeros de todo el país, Abitab o Redpagos.

DÉBITO BANCARIO SANTANDER O ITAU

Montevideo _____ de 20 _____

Señor Gerente

Presente

Por la presente solicito que los pagos correspondientes al Gasto de Emisión de Póliza y Primas emitidas por la empresa Seguros SURA Uruguay S.A. sean debitadas en forma directa y automática de la cuenta bancaria que se indica a continuación:

Número de cuenta bancaria

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Titular de la cuenta bancaria

Tipo	Caja de Ahorro <input type="checkbox"/>	Moneda	\$ <input type="checkbox"/>	Nº Sucursal	Cédula de
	Cuenta Corriente <input type="checkbox"/>		U\$S <input type="checkbox"/>		Identidad o RUT

DETALLES DEL SEGURO

Titular del seguro

Número de la póliza

Número de cliente

Autorizo (amos) al Banco a debitar en la cuenta mencionada el importe de las facturas de los servicios prestados por Seguros SURA Uruguay S.A. que figuren en DETALLES DE LA POLIZA.

Me (nos) comprometo (emos) a mantener en la cuenta referida saldos suficientes para hacer frente al pago de los importes que se adeuden, para el caso de que los fondos no existan, el Banco quedará eximido de toda obligación de pago. No obstante, si el Banco pagara igualmente, desde ya me (nos) reconozco (emos) deudor (es) por los importes pagados y por sus intereses a la tasa corriente para las operaciones activas que correrán de pleno derecho desde el momento del pago.

El Banco dejará de prestar este servicio en los siguientes casos:

- a. En cualquier momento por desición del Banco.
- b. Por el cierre de la cuenta bancaria arriba indicada, producida por cualquiera de las causas prevista en las condiciones y reglamentaciones vigentes.
- c. Por la finalización del convenio entre el Seguros SURA Uruguay S.A.
- d. A solicitud expresa de la empresa prestadora del servicio, respecto del mismo.
- e. Por mi (nuestra) propia desición, notificada por escrito al Banco.

Declaro (amos) aceptar que el servicio bancario que solicito recién comenzará a hacerse efectivo, a partir de la presentación de esta solicitud ante el Banco.

El Banco queda exonerado de toda responsabilidad por error en las sumas proporcionadas por el organismo acreedor, así como por el no pago o pago atrasado de las facturas adeudadas por razón de caso fortuito, fuerza mayor, huelga, paros totales o parciales o circunstancias similares. Igualmente el Banco no será responsable por suspensión o prestación del servicio de parte del organismo acreedor.

Constituyo (imos) domicilio especial a todos los efectos de este convenio en la calle:

donde serán válidamente realizadas todas las actuaciones que se realicen relacionadas con aquel.

Saluda atentamente,

Firma del titular de la cuenta bancaria _____ C.I. _____

Aclaracion: _____ E-mail: _____ Celular _____