



ACUERDO DE PAGO DE PRIMAS

El(La) (los) señor(a)(es) _____

Cédula (RNC) No.: _____, conciente(s) de que por concepto de la cobertura a recibir de Seguros Banreservas, mediante la(s) póliza(s) de seguros No(s). _____ debe(n) realizar el pago de RD\$ _____, se compromete(n) a efectuar el saldo del mismo de la siguiente forma:

PAGO INICIAL __/__/__..RD\$

PAGO 1 __/__/__.....RD\$

PAGO 2 __/__/__.....RD\$

PAGO 3 __/__/__.....RD\$

PAGO 4_ __/__/__.....RD\$

TOTAL A PAGAR.....RD\$

-

LLENAR SI EL PAGO ES A TRAVES DE TARJETA DE CREDITO

El monto a pagar de cada cuota puede ser cargado a mi **Tarjeta de Crédito** No.

_____/_____/_____/_____ Venc. _____ Emisor _____

en las fechas antes señaladas.

Bajo el entendido de que el no cumplimiento de pago implica de pleno derecho la rescisión de dicha(s) póliza(s), la(s) cual(es) quedará(n) sin ningún valor ni efecto a la fecha en que venza el plazo convenido.

Reconozco que ninguno de los pagos parciales convenidos anteriormente, extenderá el plazo de 120 días que estipula el parrafo 1 del artículo 73 de la **Ley 146-02** de Seguros y Fianzas.

Hecho y firmado hoy día ____ de _____ del año ____

ASEGURADO

NOTA : En caso de Reclamación, Seguros Banreservas se reserva el derecho de descontar el monto adeudado de la cantidad a pagar por indemnización de los daños.