

PAGARÉ No. [REDACTED]

VENCIMIENTO: DÍA ____ MES ____ AÑO ____

El(los) suscrito(s), [REDACTED], mayor(es) de edad identificado(s) como aparece al pie de mi(nuestra) firma(s), obrando en mi(nuestro) propio nombre, manifiesto (manifestamos) que:

PRIMERA: Me(nos) obligo(obligamos) a pagar de forma incondicional y solidaria a la orden de **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.** o a quien represente sus derechos o a quien ostente la calidad de tenedor legítimo del presente instrumento (en adelante "ALLIANZ"), en sus oficinas principales de la ciudad de [REDACTED], el día del vencimiento arriba señalado, la suma de \$ _____ (_____) **M/CTE** por concepto de capital adeudado a la fecha de vencimiento de este pagaré.

SEGUNDA.- INTERESES DE MORA: En caso de mora, reconoceré intereses moratorios a una tasa equivalente a la tasa máxima legal permitida por la ley.

TERCERA.- CAUSALES PARA DILIGENCIAR EL PAGARÉ: ALLIANZ podrá proceder al diligenciamiento del pagaré y hacer efectiva la obligación garantizada, sin que para ello sea necesario requerimiento judicial o extrajudicial, ni formalidad previa alguna y quedará (quedaremos) constituido(s) en mora, pudiendo ALLIANZ exigir judicial o extrajudicialmente el pago total de la obligación, junto con los intereses de mora, los gastos ocasionados por la cobranza judicial, incluidos honorarios de abogado, costas judiciales causadas y demás gastos en que haya incurrido o llegue a incurrir, cuando ocurra uno cualquiera de los siguientes eventos:

- a) Si dejare (dejáremos) de cumplir con las obligaciones de carácter económico constituidas a favor de ALLIANZ, garantizadas con la firma de este pagaré;
- b) Si se llegare a comprobar falsedad en los documentos presentados a ALLIANZ para obtener cualquier producto de ALLIANZ;
- c) Si se llegare a solicitar, declarar o admitir a cualquiera de los otorgantes de este pagaré a concordato, liquidación obligatoria, liquidación forzosa, tomas de posesión de sus negocios, bienes y haberes o entrare en cualquier otro trámite de ejecución universal;
- d) Si los bienes de cualquiera de los otorgantes de este pagaré son embargados o perseguidos por cualquier persona, incluyendo a ALLIANZ, en ejercicio de cualquier acción;
- e) En caso de mi (nuestro) fallecimiento.

CUARTA.- AUTORIZACIÓN DILIGENCIAMIENTO DE ESTE PAGARÉ.- Expresamente autorizo (autorizamos) a ALLIANZ para llenar los espacios en blanco de este pagaré, de acuerdo con la "Carta de Instrucciones para Diligenciar el Pagaré".

Para constancia se firma en la ciudad de _____, a los _____ (_____) días del mes de _____ de _____

Firma:	
Nombres Completos	
Dirección:	
Ciudad	

Huella	
Tipo y No. de identificación:	
Teléfono:	
Correo electrónico	

La(s) anterior(es) dirección(es) y domicilio(s) se incluyen para efectos de notificaciones y demás aspectos legales.