Compañía de Seguros, S.A.

Autorización de pago de Primas

Por Tarjeta de Crédito

Yo, _____, portador de la cédula de identidad personal
Nombre impreso en la tarjeta

No. _____, por este medio autorizo que carguen las primas de mis Pólizas de Seguros identificadas con los siguientes números:

Nombre del Asegurado	Número de Póliza	Día de Cobro	Monto del Descuento
Total del Descuento			**B/.**

a mi tarjeta de crédito: ☐ Visa; ☐ Master Card; ☐ American Express (marque una)

del Banco: _____.

Número ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ , que vence en ☐☐ ☐☐

Teléfono Residencial	Oficina / Celular	Correo Electrónico

Dirección:	
Apartado Postal:	

Si el nombre del Tarjetahabiente es diferente al del asegurado, se debe indicar el tipo de relación:

☐ 1er Grado Consanguineidad ☐ Tarjeta Corporativa ☐ Otro _____

IMPORTANTE

Autorizo a ASSA Compañía de Seguros S.A. a realizar el rebajo de los montos pendientes, así como los ajustes correspondientes a la misma, por medio del sistema de cargo automático a la tarjeta.
Esta autorización sólo podrá ser cancelada por mí, mediante una notificación escrita a ASSA Compañía de Seguros, S.A.
En caso de renovación bajo los mismos términos y condiciones, se autoriza a ASSA Compañía de Seguros, S.A. a continuar realizando los cargos a esta misma tarjeta, en caso de que el Tarjetahabiente exprese lo contrario, deberá de notificarlo por escrito.
El importe de las primas está sujeto a modificaciones, ya sea por el asegurado o por la compañía, y serán igualmente presentados al Banco para su cobro.
Cada vez que cambie, renueve o reciba una nueva tarjeta, favor actualizar la información con el Departamento de Cobros.
Los Cargos Automáticos se efectuarán el día de vencimiento de la prima respectiva o giro correspondiente.
En caso de devolución, la misma será realizada solamente al asegurado.

_____
Firma del Tarjetahabiente
(igual que en la tarjeta)

_____
Fecha

Favor enviar al Departamento de Cobros para su debido proceso