



# Cía. Internacional de Seguros, S.A.

N°

## AUTORIZACIÓN PARA EL PLAN DE DESCUENTO / TARJETAS DE CRÉDITO

**Le agradecemos se sirva completar en letra imprenta.**

Señores  
Compañía Internacional de Seguros, S.A.

Por este medio autorizo al banco \_\_\_\_\_ de acreditarles a ustedes de la Tarjeta de crédito:

Tarjeta habiente: \_\_\_\_\_ Tipo: Visa  Master Card  American Express

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

N° Tarjeta de Crédito \_\_\_\_\_ Vencimiento \_\_\_\_\_ Código de Seguridad \_\_\_\_\_

La suma de \_\_\_\_\_ B/. \_\_\_\_\_

Mensual  Trimestral  Anual  Otro \_\_\_\_\_

A partir del: \_\_\_\_\_ el asegurado se compromete a mantener siempre fondos disponibles.

Para el pago de pólizas:

Asegurados	N° Póliza	Monto del Descuento

Renovación automática de póliza y descuento  SI  NO TOTAL \_\_\_\_\_

- Convengo que la presentación al cobro de las primas presentadas por la Cía. Internacional de Seguros, S.A. constituirá una notificación del vencimiento de las mismas para ser debitada de la tarjeta de crédito. Esta Autorización permanecerá en efecto hasta tanto no sea revocada por mi persona, POR ESCRITO, a la Cía. Internacional de Seguros, S.A.
- De igual forma notificare en forma escrita el cambio de vencimiento de la tarjeta con quince días de anticipación en cada renovación de la misma.
- Conforme a la presente autorización, relevo al Banco de toda responsabilidad que se derive como resultado del pago a través de mi tarjeta de crédito.

Firma del tarjeta habiente como aparece en la cédula

Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre de un familiar cercano que no conviva con usted

\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

**Adjuntar: fotocopia de cédula.**