



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.