



**AUTORIZACION DE DESCUENTO PARA PAGO DE PRIMAS
CON TARJETA DE CREDITO**

Yo _____ portador de la cedula de Identidad
 Personal No. _____ Por este medio autorizo que carguen las primas
 De las pólizas de Seguro identificadas con los Números:

A mi tarjeta de crédito: Tipo: VISA MASTER CARD

Número: - - -

Mes Año

Fecha de Expiración

Banco: _____ Primas Por: _____

Fecha de Cobro: 16 _____ -O- 1 _____ de cada mes (Marque Opción)

 Firma del Dueño de la Tarjeta: Cédula

Esta autorización continuara vigente después de la renovación de mi tarjeta de crédito y tendrá vigencia continua al momento renovarse las pólizas. Solo podrá ser cancelada por mi mediante notificación escrita a Multibank Seguros S.A. o por opción de la compañía en caso de incumplimiento. Ni la compañía ni el banco tendrá responsabilidad alguna aunque dicha omisión ocasione la pérdida del seguro.

El importe de las primas está sujeto a modificarse ya sea por el asegurado o por la compañía, y será igualmente presentada al banco para su cobro dependiendo de las variaciones en el monto de las primas. El cliente se hace responsable de notificar a la compañía el vencimiento y cualquier cambio de tarjeta la empresa no se hace responsable.

Información Adicional:

Nombre del Asegurado (En caso de no ser el tarjetahabiente): _____

Teléfono Residencial: _____ Teléfono de Oficina: _____

Correo Electrónico: _____ Celular: _____

 Firma del Asegurado o Tarjetahabiente

OBSERVACIONES: _____

NOTA IMPORTANTE: ESTE FORMULARIO DEBE IR ACOMPAÑADO DE LA COPIA DE LA CEDULA O CUALQUIER DOCUMENTO DE IDENTIDAD YA SE PASSAPORTE O DONDE SE REGISTRE LA FIRMA DEL TARJETAHABIENTE DEBE SER DE AMBOS LADOS.