



Compañía de Seguros

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; Diners Club; American Express (marque una).

del Banco: _____.

Número , que vence en

Teléfono Residencial

Oficina / Celular

E-mail

Dirección:		
Apartado Postal:		

IMPORTANTE

Agradecemos, sírvase completar los datos solicitados al reverso de este documento, con el fin de servirle mejor.

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.

Esta autorización permanecerá vigente después de la renovación de mi tarjeta de crédito y sólo podrá ser cancelada por mí, mediante notificación escrita a Assa Compañía de Seguros, S.A.

Firma del Asegurado
(Igual que en la tarjeta)

Fecha

Para Uso de la Oficina:	
Fecha de Recibido en Cobros:	