

Yo, _____ portador de la cédula de identidad N° _____
por este medio autorizo que carguen las primas de las pólizas de seguros identificadas con los siguientes números:

Nombre del asegurado	Número de póliza

Tipo: Visa Master Card American Express

Número:

Del Banco: _____ Que vence el: _____

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

1er grado de 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