

Aseguradora ABANK

Aseguradora ABANK, S.A., Seguros de Personas

AUTORIZACIÓN PARA CARGOS A TARJETAS DE CRÉDITO O DÉBITO

Prima en US\$, .

Contratante _____

Póliza _____

Factura _____

Asegurado _____

Quiero pagar mis primas de seguro mediante mi tarjeta de crédito:

VISA MASTERCARD AMERICAN EXPRESS DINNER CLUB OTRAS

Tarjetahabiente

Número de Tarjeta - - -

Fecha de expiración _____

Banco _____

Nota: No aplica para tarjetas de Débito Visa Electrón

Frecuencia de pago: Mensual Trimestral Semestral Anual Los días 01 y 15 según vigencia

Términos y Condiciones

Autorizo a Aseguradora ABANK, S.A. Seguros de Personas, a debitar de mi tarjeta de crédito la prima en US\$. Esta autorización sólo quedará sin efecto mediante notificación escrita que en este sentido yo les haga. En consideración de este servicio convengo, además, que en caso que los cargos a mi tarjeta no fuesen efectuados, ya sea intencional o inadvertidamente, el banco no tendrá responsabilidad alguna, aunque dicha omisión ocasione la pérdida del seguro.

El cargo periódico a la tarjeta estará sujeto a cambios, dependiendo de las variaciones que ocurran en el monto de las primas, quedando expresadamente convenido que será suficiente que la Compañía comunique al Banco por escrito el nuevo valor de la prima que debe cargarse a mi cuenta.

La vigencia de esta autorización continuará al renovarse la tarjeta de crédito, por lo que adicionalmente me comprometo a notificar a Aseguradora ABANK, S.A. Seguros de Personas, la nueva fecha de expiración de mi tarjeta cada vez que sea renovada y el número si éste fuese modificado.

Nombre completo _____

Firma del Tarjetahabiente _____

Favor adjuntar copia de la parte frontal de la Tarjeta.

Fecha _____