



**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.