

AUTORIZACIÓN PARA DÉBITO DE TARJETA DE CRÉDITO

Fecha:

Nombre del tarjetahabiente:

Cédula de identidad personal:

Autorizo a Optima Compañía de Seguros para que cargue anual , semestral o mensualmente a mi tarjeta de crédito la suma de B./ , para el pago de la(s) prima(s) de la(s) siguiente(s) póliza(s):

A nombre de

Tarjeta de crédito: Visa Master Card

Número de tarjeta de crédito: Exp:

Banco emisor:

En caso de que los cargos a la tarjeta antes mencionada sean rechazados por cualquier motivo, autorizo a Optima Compañía de Seguros a utilizar la Tarjeta de Crédito No. Exp.

Esta autorización solo quedará sin efecto mediante notificación escrita que en este sentido yo les haga. El cargo mensual estará sujeto a variaciones, dependiendo de los endosos de aumento o disminución de prima. La vigencia de esta autorización continuará en la renovación de la(s) póliza(s) antes citada(s) y al renovarse la Tarjeta de Crédito correspondiente.

Firma del Tarjetahabiente (Igual a la tarjeta)

Correo electrónico:

Celular:

Teléfono: