

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. para el pago de la prima de mi seguro.

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:

El(la) suscrito(a) entiende, acepta, autoriza y otorga su consentimiento a OPTIMA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A., al Grupo Económico al que pertenece, sus socios estratégicos o de negocio, para que accedan, utilicen, compartan, manejen, traten y/o custodien los datos personales, cuando sea requerido, con fines y alcances específicos relacionados con su actividad comercial y de servicios financieros, lo cual incluye, la comercialización, colocación, negociación y contratación de sus productos, así como también las gestiones operativas relacionadas, tales como, pero no limitadas a temas de cobranzas, renovaciones, manejo de reclamaciones, entre otras, manteniendo siempre la confidencialidad de la información, en concordancia a lo dispuesto en la Ley 81 de 26 de marzo de 2019, Ley 12 de 3 de abril de 2012 y demás disposiciones relacionadas.