

**AUTORIZACION A SEGUROS CREFISA/TECNISEGUROS S.A. PARA EL CARGO  
AUTOMATICO A MI TARJETA DE CREDITO**

Yo, \_\_\_\_\_

Autorizo a **SEGUROS CREFISA/TECNISEGUROS, S.A.**; realizar debito mensual

El día \_\_\_\_ de cada mes a mí tarjeta de crédito, por el valor correspondiente

A la prima del seguro PSM según Certificado No. \_\_\_\_

A nombre de \_\_\_\_\_ . En caso que mi póliza

Sea aprobada en fecha posterior al inicio de la vigencia autorizo a que la primera prima mensual

Sea debitada de manera inmediata a la aprobación con el objetivo de cancelar el mes de inicio de cobertura, quedando los siguientes cargos en el día antes mencionado.

Proporciono a continuación información sobre la tarjeta de crédito a la que autorizo realicen los cargos:

Tipo de Tarjeta de Crédito o Débito:

Dinners Club

American Express

Master Card

  

Visa

JBC

Discover




Banco \_\_\_\_\_

No. de Tarjeta \_\_\_\_\_

Fecha de Vencimiento \_\_\_\_\_

Identidad No. \_\_\_\_\_

Teléfono Fijo y Celular \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Fecha y Firma del Tarjetahabiente \_\_\_\_\_

**Nota:**

Se requiere adjuntar al Formato del débito copia de la tarjeta de crédito y tarjeta de identidad

**EXCLUSIVO PARA CORREDOR U OFICIAL DE NEGOCIOS:**

Confirmo que la información proporcionada en este documento fue verificada por mi persona.

Correduría \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_