

**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 _____