

## Autorización para cargos automáticos a Tarjeta de Crédito

Quiero pagar mis primas de seguro mediante mi tarjeta de crédito:

VISA  MASTERCARD

Tarjetahabiente

Número de Tarjeta  -  -  -

Fecha de Expiración     Código de Seguridad     
(Estos son los tres números Finales del dorso de la tarjeta)

Banco

Frecuencia de pago: Mensual  Trimestral  Semestral  Anual

Prima en US\$  -  -

Contratante

Póliza

Factura

Asegurado

Certificado

Realizar los cargos los días:  de cada mes

### Términos y Condiciones

Autorizo a **Vivir Compañía de Seguros, S.A.** para que debite de mi tarjeta de crédito la prima indicada en US\$ según la frecuencia elegida. Esta autorización sólo quedará sin efecto mediante notificación escrita que, en este sentido yo les haga. En consideración de este servicio convengo, además que en caso que los cargos a mi tarjeta no fuesen efectuados, ya sea intencional o inadvertidamente, el banco no tendrá responsabilidad alguna por ello, aunque dicha omisión ocasione la pérdida del seguro.

El cargo periódico a la tarjeta estará sujeto a cambios, dependiendo de las variaciones que ocurran en el monto de las primas, quedando expresadamente convenido que será suficiente que la Compañía comunique al Banco por escrito el nuevo valor de la prima que debe cargarse a mi cuenta.

La vigencia de esta autorización continuará al renovarse la tarjeta de crédito, por lo que adicionalmente me comprometo a notificar a **Vivir Compañía de Seguros, S.A.**, la nueva fecha de expiración de mi tarjeta cada vez que sea renovada y el número si éste fuese modificado.

Nombre Completo

Firma

Fecha

**Favor adjuntar copia de cédula y del frente de la tarjeta.**