



Aseguradora Vivir, S.A.  
Seguros de Personas

## Autorización para cargos a Tarjetas de Crédito o Débito

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

VISA  MASTERCARD  AMERICAN EXPRESS  DINNER CLUB  OTRAS

Tarjetahabiente

Número de Tarjeta  -  -  -

Fecha de Expiración  |

Banco

Nota: No aplica para tarjetas de Débito Visa Electrón

Frecuencia de pago: Mensual  Trimestral  Semestral  Anual

Los días 01  y 15  según vigencia

### Términos y Condiciones

Autorizo a **Aseguradora Vivir, S.A. Seguros de Personas** a debitar de mi tarjeta de crédito la prima en US\$. 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, aunque dicha omisión ocasiona 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 **Aseguradora Vivir, S.A Seguros de Personas**, la nueva fecha de expiración de mi tarjeta cada vez que sea renovada y el número si éste fuese modificado

Nombre Completo

Firma del Tarjetahabiente

Fecha

**Favor adjuntar copia de la parte frontal de la Tarjeta.**

Prima en US\$  ,  .

Contratante

Póliza

Factura

Asegurado