



Cía. Internacional de Seguros, S.A.

Edificio Plaza Credicorp Bank Ave. Nicanor de Obarrio (CL.50)
Apdo. 0833-0084 Plaza Credicorp Bank. Tel. 206-4000

**Autorización para el plan de Descuento
Tarjeta de Crédito**

LLENAR ESTA SOLICITUD CON PRECISIÓN, SIN RASPADURAS O ENMIENDAS Y CONTESTAR SIN COMILLAS U OTROS SIGNOS. FAVOR COMPLETAR EN LETRA IMPRENTA O A COMPUTADORA

No.

Página 1/1

Por este medio autorizo al banco _____ de acreditarles a ustedes de la Tarjeta de crédito:

Tarjetahabiente: _____ Correo Electrónico: _____

Teléfono: _____ Celular: _____ Tipo: Visa Master American Express

No. Tarjeta Crédito: _____ Vencimiento: Mes: _____ Año: _____

La suma de B/.: _____ Mensual Trimestral Anual

A partir de la fecha de emisión de la póliza, el asegurado se compromete a mantener siempre los fondos disponible.

Para el pago de las pólizas **Nota:** De variar la prima se ajustará al descuento

Asegurado	No. Pólizas	Monto/Del Descpto.

TOTAL DEL DESCUENTO:

Para uso interno de la Internacional de Seguros, S.A.:

Recibido por:	Fecha:	Departamento:
Observaciones:		
(Fecha efectiva de descuento):		

Por este medio la autorizo(amos) a la Compañía Internacional de Seguros, S.A., (en lo sucesivo LA EMPRESA), parta que en mi (nuestro) nombre y representación solicite al banco cuyo nombre aparece arriba (en lo sucesivo EL BANCO), que realice debito de mi (a nuestra) tarjeta de crédito indicada por los montos también indicados, y a la vez, autorizo a EL BANCO para debitar de la referida tarjeta, la suma que LA EMPRESA solicite según lo antes indicado. Queda entendido que dichas sumas serán debitadas siempre y cuando en la tarjeta antes indicada se mantenga la suficiente provisión de fondos. No obstante, en caso de que por cualquier razón EL BANCO llegue a pagar las sumas solicitadas por LA EMPRESA sin haber suficiente provisión de fondos en la tarjeta, declaro(amos) como final, definitiva y exigible la liquidación que haga EL BANCO en cuanto al importe, obligándome(nos) a pagar a EL BANCO todos los cargos (incluyendo interes) que resulten por motivo del sobregiro y convego(imos) de depositar inmediatamente en EL BANCO las sumas de dinero necesarias para cancelar el sobregiro.

De igual forma notificaré en forma escrita el cambio de vencimiento de la tarjeta con quince días de anticipación en cada renovación de la misma.

Cédula: _____ Fecha: _____

Firma del tarjetahabiente como aparece en la cédula

Adjuntar fotocopia de cédula.

Imprimir, firmar y enviar al correo: descuentosbancariosis@iseguros.com

A-10051