

ORDEN DE SUSCRIPCIÓN DE PAGO/CARGO AUTOMATICO



Los datos compartidos a continuación deben ser claros. Completa el formulario con letra legible y en todos los campos requeridos.

Número de póliza:	Ramo:
-------------------	-------

Autorizo a **Protege Seguros**, para que cargue automáticamente a mi tarjeta de crédito o débito el valor de las primas del seguro detallado, según el plan contratado.

DATOS DEL ASEGURADO / SUSCRIPCIÓN

Primer nombre:	Segundo nombre:	Primer apellido:	Segundo apellido:
----------------	-----------------	------------------	-------------------

DATOS DEL PAGADOR (Completar los datos solo si no es el mismo)

Primer nombre:	Segundo nombre:	Primer apellido:	Segundo apellido:
----------------	-----------------	------------------	-------------------

DUI:

Correo principal:	Teléfono principal:
-------------------	---------------------

DATOS TARJETA DE CREDITO O DEBITO

Todos los campos deberán ser completados obligatoriamente y una vez firmada esta orden de pago.

TARJETA PRINCIPAL

Marca de tarjeta:	Nombre de la tarjeta habiente (según plástico):	Banco emisor:
Tipo de tarjeta:	Número de tarjeta:	Fecha de expiración: ___ / ___ / ___ Día Mes Año

Tarjeta alternativa (la tarjeta alternativa, aplica únicamente a las marcas Visa o Mastercard)

Marca de tarjeta:	Nombre del tarjetahabiente (según plástico):	Banco emisor:
Tipo de tarjeta:	Número de tarjeta:	Fecha de expiración:

AUTORIZACIÓN ESPECIAL

Mediante la firma de esta orden de suscripción de pago, yo "el pagador" autorizo tanto **PROTEGE SEGUROS S.A** a ingresar la información contenida en esta solicitud en la plataforma de sistemas **SERFINSA**, con el propósito de efectuar la programación de cargo automático en dicho sistema, y autorizo a su vez a la empresa procesadora de medios de pago, para que efectúe el proceso de cargo a mi tarjeta de crédito o débito del valor de las primas del seguro detallado, en la contratación, con la finalidad de almacenar y verificar la información detallada en esta solicitud.

Firma del titular de la tarjeta de crédito o débito

Firma del asegurado (solo si no es el mismo titular de la tarjeta)

Tramitado por (nombre y firma)

Por este medio hago constar que toda la información personal, de contacto y medios de pago pertenece exclusivamente al pagador de la póliza.

Fecha (Día/Mes/Año)