

### FORMULARIO DE CARGO AUTOMATICO A TARJETA

Nombre del Tarjetahabiente: \_\_\_\_\_

N° de DUI: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Autorizo a Atlántida Vida, S.A. Seguros de Personas a efectuar los cargos en mi tarjeta abajo señalada, en la forma que he convenido el pago de la prima, sean estos cargos originados por primas de póliza inicial, renovación, Inclusiones, Aumento de Suma Aseguradas, reinstalaciones de las pólizas que se detallan abajo:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NUMERO DE TARJETA										VENCIMIENTO		MES		AÑO					

Marca:



Banco Emisor: \_\_\_\_\_

Cargar el día: 15  30  Fecha de completado: \_\_\_\_\_

\*La cuota primera se cargará el día de inicio de vigencia.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

Esta autorización estará vigente hasta que yo la revoque o en caso de cancelación de la(s) póliza(s), y seré responsable de informar los cambios de vencimiento a la Aseguradora. A la cancelación de la tarjeta, esta autorización queda sin efecto.

USO EXCLUSIVO DE LA ASEGURADORA

Ramo: \_\_\_\_\_

Póliza(s): \_\_\_\_\_