

Yo, _____, portador del Documento Único de Identidad

Nombre impreso en la tarjeta

No. _____, por este medio autorizo de manera permanente, incondicional, irrevocable y por término indefinido hasta nuevo aviso que, ASSA Compañía de Seguros, S.A., cargue las primas de pólizas de seguro según las condiciones estipuladas y por el valor detallado en las ofertas respectivas.

Nombre del Asegurado	Fecha de Cargo

Especificaciones Adicionales

A mi tarjeta de: Crédito Débito del Banco _____

 Visa: Master Card American Express

Número: [][][][] - [][][][] - [][][][] - [][][][] , que vence en [][] / [][]

En caso de Rechazo, proceder a cargar la siguiente tarjeta:

A mi tarjeta de: Crédito Débito del Banco _____

 Visa Master Card American Express

Número: [][][][] - [][][][] - [][][][] - [][][][] , que vence en [][] / [][]

IMPORTANTE

- Autorizo a Banco de América Central S.A. y/o Credomatic de El Salvador, S.A. de C.V. a efectuar en mi tarjeta los cargos originados con ASSA Compañía de Seguros, S.A. en concepto de la cuota correspondiente, así como los ajustes correspondientes a la misma, por medio del sistema de cargo automático a la tarjeta.
- Me comprometo a mantener fondos suficientes en la(s) cuenta(s) detallada(s) para cubrir las operaciones y actualizar la información a Assa Compañía de Seguros, S.A. al correo assaescobros@assanet.com, cada vez que cambie, renueve o reciba una nueva tarjeta.
- Esta autorización sólo podrá ser cancelada por mí, mediante una notificación escrita dirigida a ASSA Compañía de Seguros, S.A. con una anticipación no inferior a 15 días hábiles a la fecha en la cual se desea hacer efectiva la cancelación del cargo automático.

Teléfono Residencial _____ Oficina/ Celular _____ E-mail _____

Dirección _____

Firma del Asegurado

Fecha

--