

**BOLETA DE AUTORIZACIÓN
MEDIANTE CARGOS AUTOMATICOS**

FORMATO

Código	C-VF-29/004
Edición	14.07.2011



Fecha: _____

Tipo de tarjeta: MASTER CARD VISA AMEX BANCO POPULAR CREDIX

Fecha de vencimiento: _____

Entidad Emisora: _____

Numero de tarjeta:

Tipo de seguro: Autos Ramos Generales Ramos Personales

Nombre de asegurado: _____ Numero(s) Placa(s) Numero de póliza

Me comprometo a mantener la tarjeta afectada en condiciones de soportar los recargos autorizados; a comunicar a MAPFRE SEGUROS | COSTA RICA cualquier cambio en el numero de tarjeta a la que los cargos deben consignarse. Estoy informado de que el monto de las primas y los cargos respectivos puedan variar por modificaciones a la póliza dispuesta por cualquiera de las partes. Tengo pleno conocimiento de que si MAPFRE SEGUROS | COSTA RICA no puede hacer efectivo los cargos a la tarjeta, el seguros se cancelara por falta de pago, sin ninguna responsabilidad para dicha entidad.

Observaciones: _____

Nombre de Tarjetahabiente

Numero de Cedula

Teléfono

Firma iguala la tarjeta