

**BOLETA DE  
AUTORIZACIÓN PARA  
CARGO ÚNICO**



Fecha: 26/05/2015

Código: SGC-GAC-ADM-P01-F06

Ver: 1.0

Autorizo a MNK Seguros Compañía Aseguradora S.A. a cargar a mi tarjeta de  crédito  débito

Visa |  Master Card No. \_\_\_\_\_

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

Mes	Año

Número de póliza	Tipo de seguro

Mediante este formulario autorizo y me comprometo a mantener mi tarjeta de crédito / debito en condiciones para soportar el pago solicitado en este único cargo.

En caso de remitir en una fecha inhábil o el trámite se encuentre en proceso, como tarjetahabientes autorizó realizar el cargo en las fechas posteriores para lograr el objetivo de la transacción.

En caso de terminación anticipada del contrato de seguros, esta debe hacerse mediante la solicitud expresa del tomador o asegurado según lo estipulado en las Condiciones Generales del contrato, mediante su intermediario de seguros. Esta solicitud debe hacerse con al menos un (1) mes de anticipación antes del siguiente cobro de la tarjeta, de conformidad con el artículo 16 de la Ley 8956, de lo contrario, se efectuará el cargo respectivo.

Asimismo, relevo a MNK Seguros y a la empresa administradora de la tarjeta, de cualquier responsabilidad que pueda derivarse del incumplimiento de este compromiso, y quedo entendido que en el caso en que no pueda hacerse efectivo el cargo, la aseguradora podrá cancelar el contrato de seguro.

Acepto las condiciones expuestas en la presente autorización y me comprometo a revisar cada mes, en los estados de cuenta que gira el emisor, la efectividad de dicho cargo; asimismo a reportar a MNK Seguros, cualquier cambio en el número o fecha de vencimiento de la tarjeta reportada.

Firmo en \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Nombre del tarjetahabiente: \_\_\_\_\_

Número de cédula: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del cliente

La documentación contractual y la nota técnica de los productos que utiliza MNK Seguros están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad a lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653.

**Favor adjuntar a este formulario:**

- Fotocopia de la tarjeta por el lado frontal.
- Fotocopia de la cédula del tarjetahabiente.