

Fecha: 24/01/2014

Código: SGC-GAC-ADM-P01-F02

Ver: 1.3

Autorizo a Océánica de Seguros S.A., a cargar a mi tarjeta de crédito débito

Visa | Master Card **No.**

Banco Emisor: _____ **Vencimiento:**

| | |
|----|----|
| mm | yy |
| | |

| No. de póliza | Tipo de seguro |
|---------------|----------------|
| | |

Me comprometo a mantener mi tarjeta de crédito / debito en condiciones para soportar estos cargos con la periodicidad y en los montos previamente acordados entre mi persona y Océánica de Seguros S.A. Asimismo, relevo a Océánica 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 Océánica, cualquier cambio en el número o fecha de vencimiento de la tarjeta reportada.

Firma 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 Océánica de 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 anverso.
- Fotocopia de la cédula del tarjetahabiente.

Cédula Jurídica: 3-101-666929. Licencia N° A13

 Dirección: 100 este de Agencia Datsun - Nissan, Sabana, San José.

 (506) 4102-7600

 contacto@oceanica-cr.com

 www.oceanica-cr.com

 Océánica de Seguros

