

Yo, _____ con cédula de identidad personal número _____ por este medio autorizo a ACERTA SEGUROS S.A. para que cargue a mi tarjeta de crédito: ☐ VISA ☐ MASTERCARD ☐ AMEX con el número: _____ - _____ - _____ del banco: _____ con fecha de expiración ____/____ la suma de B/. _____ (_____ con ____/100) de forma:

☐ Mensual ☐ Bimensual ☐ Trimestral ☐ Cuatrimestral ☐ Semestral ☐ Anual ☐ Cargo único

Para el pago de primas de la póliza		
Número de la póliza	Monto mensual	Fecha de pago
		☐ 5 ☐ 10 ☐ 15 ☐ 20 ☐ 25 ☐ 30
		☐ 5 ☐ 10 ☐ 15 ☐ 20 ☐ 25 ☐ 30
		☐ 5 ☐ 10 ☐ 15 ☐ 20 ☐ 25 ☐ 30
		☐ 5 ☐ 10 ☐ 15 ☐ 20 ☐ 25 ☐ 30
		☐ 5 ☐ 10 ☐ 15 ☐ 20 ☐ 25 ☐ 30

Esta autorización sólo quedará sin efecto mediante notificación escrita que, en este sentido yo les haga. En consideración de este servicio convengo, además que en caso que los cargos a mi tarjeta no fuesen efectuados, ya sea intencional o inadvertidamente, el banco no tendrá responsabilidad alguna, aunque dicha omisión ocasione la pérdida del seguro.

El cargo periódico a la tarjeta estará sujeto a cambios, dependiendo de las variaciones que ocurran en el monto de las primas, quedando expresamente convenido que será suficiente que la Compañía comunique al Banco por escrito el nuevo valor de la prima que debe cargarse a mi cuenta.

La vigencia de esta autorización continuará al renovarse la tarjeta de crédito o que el Banco me cambie los números de mi tarjeta de crédito, por lo que adicionalmente me comprometo a notificar a ACERTA SEGUROS S.A. la nueva fecha de expiración de mi tarjeta cada vez que sea renovada o sean cambiados los números a disposición del Banco Emisor.

Atentamente,

Nombre del dueño de la tarjeta

Firma