



Multinacional de Seguros
— Seguro te Responde —
Rif: J-09013400-0

Fraccionamiento N°: _____

AUTORIZACIÓN DE DOMICILIACIÓN DE PAGOS

Tarjeta de Crédito

Señores
Multinacional de Seguros, C.A.
Presente.-

Yo _____ titular de la Cédula de Identidad N° _____, autorizo al Banco _____ efectuar el(los) cargo(s) en mi Tarjeta de Crédito _____, número _____, con fecha de vencimiento _____, por concepto(s) del pago correspondiente al fraccionamiento de prima, derivada de mi póliza N° _____ que mantengo con la empresa Multinacional de Seguros, C.A, la cual gestionará la afiliación al SERVICIO DE CARGO EN TARJETA a través de los Bancos con los cuales mantenga convenio dicha empresa.

El(los) cargo(s) será(n) efectuado(s) en las condiciones y fechas convenidas previamente entre La Empresa y el Cliente Suscriptor, tal como se detalla a continuación:

Cuota N°	Fechas de Débito	Monto en Bs.
0 (Inicial)		
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

CON LA SUSCRIPCIÓN DE ESTE DOCUMENTO, CONVENDO EXPRESAMENTE EN QUE:

- 1° Esta autorización exonera al Banco Emisor y al Banco Convenio de toda responsabilidad por las condiciones pactadas en el contrato entre el Cliente Suscriptor y La Empresa, así como por atraso en el pago de las cuotas por falta de fondos y/o por causa inherente del Cliente Suscriptor, con la Tarjeta de Crédito antes indicada.
- 2° Todo cambio en el número de Tarjeta de Crédito deberá informarse inmediatamente a La Empresa y al Banco Convenio.
- 3° El Banco Emisor y el Banco Convenio están exentos de responsabilidad ante El Cliente Suscriptor por errores u omisiones cometidas por La Empresa.
- 4° La disolución del contrato con La Empresa deberá ser informado inmediatamente al Banco Emisor y al Banco Convenio.

Firma Titular:	C.I.:	Correo:	Lugar y Fecha:
----------------	-------	---------	----------------