



AUTORIZACION PARA TARJETA DE CREDITO / TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Favor referir su selección a TOLIC al Fax 787-620-2713 o vía e-mail a servicioalcliente@tolic.com

Apellido 1

Apellido 2

Nombre del Asegurado

Inicial

Seguro Social:

INFORMACION TARJETA DE CREDITO:

De ser aprobada mi solicitud de seguros, autorizo Trans-Oceanic Life Insurance Company (TOLIC), a debitar de mi tarjeta de crédito el pago de la prima inicial, para que dicho seguro sea efectivo, incluyendo los pagos subsiguientes. Esta autorización está limitada al pago por concepto de primas suscritas con TOLIC.

Número de la tarjeta

A nombre de quien está la tarjeta

d d

Mes

m m

Año

a a a a



Día de
Transferencia

Código de
Seguridad (CVC)

Fecha de
Expiración

Tipo de Tarjeta

INFORMACION TRANSFERENCIA ELECTRONICA:

Solicito y autorizo a Trans-Oceanic Life Insurance Company (TOLIC) a realizar débitos electrónicos y cualquier ajuste de crédito si fuere necesario en transacciones de débito bajo la cuenta:

Número de Cuenta

Número de Ruta ABA

Nombre de la Institución Financiera

d d

Día de Transferencia

Tipo de Cuenta Bancaria:

 Cuenta de Cheques (Corriente)

 Cuenta de Ahorros

De ser aprobada mi solicitud de seguros, autorizo a Trans-Oceanic Life Insurance Company (TOLIC), a debitar de mi cuenta bancaria el pago de la prima inicial y los pagos subsiguientes, para que dicho seguro sea efectivo. Esta autorización está limitada al pago por concepto de primas suscritas con TOLIC.

d d m m a a a a

Fecha (DDMMAAAA)

Firma

