



AUTORIZACION PARA PAGOS CON TARJETA DE CREDITO

ASEGURADO _____

NOMBRE DEL DUEÑO DE LA TARJETA _____

DIRECCION _____

TELEFONO _____ NUMERO DE POLIZA/S _____

AUTORIZO A BMI COMPANIES A CARGAR LA PRIMA INICIAL O DE RENOVACION DE LA POLIZA(S) ARRIBA MENCIONADA(S) A MI TARJETA DE CREDITO MASTERCARD/VISA/AMERICAN EXPRESS/DINERS CLUB. TAMBIEN AUTORIZO EL CARGO DE 2.5% POR ESTA TRANSACCION.

NOTA: POR FAVOR INCLUIR LOS 3 DIGITOS DE SEGURIDAD "CVS" LOS CUALES APARECEN AL RESPALDO DE LA TARJETA (CERCA LA BANDA DE LA FIRMA).

☐ MASTER CARD ☐ VISA ☐ AMERICAN EXPRESS ☐ DINERS CLUB

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

NUMERO DE CUENTA

3 DIGITOS DE SEGURIDAD _____

PRIMA \$ _____

2.5% CARGO \$ _____

TOTAL \$ _____

MES - AÑO

	/	
--	---	--

FECHA DE EXPIRACION

FIRMA

FECHA (MES, DIA, AÑO)

Business Men's Insurance Corporation

1320 South Dixie Highway • 6th Floor • Coral Gables, FL 33146. Telephone: (305)443-2898 • Fax: (305)442-8486 • e-mail: bmiplatinum@bmicos.com