

CREDIT CARD AUTHORIZATION FORM AUTORIZACION DE PAGO CON TARJETA DE CREDITO

Name as appear on the credit card/ Nombre como aparece en la tarjeta de crédito:

Billing Address/ Dirección de Facturación:

VISA

MASTERCARD

AMERICAN EXPRESS

DINERS

DISCOVER

Credit Card Number/ Numero de Tarjeta de credito:

____/____/____/____

Expiration Date/Fecha de Vencimiento: ____/____
Month Year

Amount to be charged/ Monto a pagar:

US \$ _____

I, the undersigned, authorize Morgan –White Administrators International Inc., to charge this credit card non –specified amounts related to insurance premiums when they become due, until written notice is received otherwise.

El que suscribe, autoriza a Morgan-White Administrators International , Inc., a cargar a esta tarjeta de crédito cantidades no especificadas relacionadas con el pago de primas de seguro cuando se venzan, hasta tanto no se reciba notificación por escrito indicando lo contrario.

Signature/Firma: _____

Date/ Fecha: ____/____/____

*If you are authorizing a renewal premium please indicate name of Main Insured and the Policy Number :
Si esta autorizando el pago de prima de una renovación por favor indique nombre del asegurado principal y el numero de póliza:*

Name of Main Insured/ Nombre del asegurado principal:

Policy Number/ Numero de Póliza:

PAYMENTS BY CHECK/ PAGOS CON CHEQUES

For Amfirst Ltd. policies , please make checks payable to Amfirst Insurance Company (AFIC)

Para polizas de Amfirst Ltd., por favor haga los cheques pagaderos a Amfirst Insurance Company (AFIC)

For Monitor Life Insurance Company of New York policies, please make checks payable to Monitor Life Insurance Company of New York.

Para pólizas de Monitor Life Insurance Company of New York, por favor haga los cheques pagaderos a Monitor Life Insurance Company of New York

For Lloyd’s policies, please make checks payable to Worldwide Medical Trust/ Lloyd’s

Para pólizas de Lloyd’s , por favor haga los cheques pagaderos a Worldwide Medical Trust / Lloyd’s