



### Policy Information

Main Policy Holder's Name:

Policy Number:

Annual (1 debit)  Semi-Annual (2 debits)

Quarterly (4 debits)  Monthly (12 debits)

Debit Amount (include \$100 for administrative costs):

Subsequent Debits (used with Semi, Quarterly and Monthly):

### Información de la Póliza

Asegurado Principal:

Número de póliza:

Annual (pago único)  Semi-Anual (2 debitos)

Trimestral (4 debitos)  Mensual (12 debitos)

Primer debito (incluir \$100 de gastos administrativos):

Debitos subsecuentes (para uso con Semi, trimestral y mensual):

### Credit Card Information

Visa  MasterCard  Discover  Diner's Club International

American Express (4% additional charge)

Expiration Date: (Month/Day/Year) CCV Code:

Name as it appears on card:

Credit Card Number:

Billing Address:

City: Country:

### Información de tarjeta de crédito

Visa  MasterCard  Discover  Diner's Club International

American Express (4% de cargo adicional)

Fecha exp: (Mes/Día/Año) Código CCV:

Nombre que aparece en la tarjeta:

Número de Tarjeta de Credito:

Dirección de estado de cuenta:

Ciudad: País:

### Wire Instructions

TD Bank  
Miami, FL  
Beneficiary: Global Assurance Group  
ABA: 067014822 Account: 6860929402  
Swift/ NRTHUS55  
Please include policy number in wire description

### Instrucciones de Transferencia

TD Bank  
Miami, FL  
Beneficiario: Global Assurance Group  
ABA: 067014822 Account: 6860929402  
Swift/ NRTHUS55  
Por favor incluir número de póliza en información de la transferencia

### Mail In Check

Mail to: Premium Billings /Accounting  
7491 W Oakland Park Blvd. 2nd. Floor  
Tamarac, FL 33319 USA  
Make checks payable to: Global Assurance Group  
Please include policy number on check

### Cheques enviados por correo

Enviar a: Premium Billings /Accounting  
7491 W Oakland Park Blvd. 2nd. Floor  
Tamarac, FL 33319 USA  
Cheques a nombre de: Global Assurance Group  
Por favor incluir número de póliza en el cheque

I authorize Global Assurance Group to debit my credit card according to the payment mode selected and the premium corresponding to the indicated policy.

I also authorize Global Assurance Group to continue debiting my card according to the payment mode selected until the annual anniversary policy date unless revoked by me in writing.

In the case that the debit cannot be realized for any reason, Global Assurance Group is not responsible for the result that the credit card decline can cause.

Autorizo a Global Assurance Group a debitar a mi tarjeta de crédito, de acuerdo a la forma de pago seleccionada, el monto correspondiente a la prima de la póliza indicada.

También autorizo a Global Assurance Group a continuar debitando de mi tarjeta según el modo de pago escogido hasta la fecha anual de aniversario de póliza a menos que sea revocada por mi por escrito.

Global Assurance Group hará sus mejores esfuerzos para lograr que los debitos sean procesados por las tarjetas de crédito. En el caso que el debito no pudiese realizarse por cualquier causa, Global Assurance Group no se hace responsable por los perjuicios que el rechazo del debito pueda ocasionar

Signature/Firma

Date/Fecha