



## Programa de Protección Contra Accidentes Personales

### Formulario de Inscripción

Debe remitir esta solicitud a su Sucursal de Scotiabank más cercana. Si necesita información adicional, solicítela llamando a TeleScotia a los teléfonos 809- 567-7268 ó 1-809 -200-7268, desde el interior sin cargos.

Nombre del Cliente: \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_

Teléfonos de contacto: Casa \_\_\_\_\_ Oficina \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Por este medio solicito ser incluido al Programa de Accidentes Personales que ofrecen las Tarjetas de Crédito Scotiabank.

Además autorizo a The Bank of Nova Scotia (Scotiabank) a inscribir mi cuenta de Tarjeta de Crédito Scotiabank No. \_\_\_\_\_ al **Programa de Protección Contra Accidentes Personales**.

Igualmente, autorizo al Centro de Tarjetas de Crédito de Scotiabank a realizar el débito directo a mi Tarjeta de Crédito Scotiabank indicada previamente, de la cuota mensual definida de RD\$ 100.00 para este Programa, a través de débitos recurrentes automatizados. Dicho pago incluye impuesto y la porción de gastos administrativos.

He acordado con The Bank of Nova Scotia (Scotiabank) que el pago está sujeto a la disponibilidad de crédito en la cuenta. La vigencia del Programa esta sujeto al pago mensual.

La cancelación o anulación de la Tarjeta de Crédito Scotiabank vinculada a este Programa, implica la cancelación automática del mismo.

Deseo solicitar también la inscripción al programa para el co-solicitante de la cuenta del Sr. (Sra.) \_\_\_\_\_ cargada la mensualidad a la Tarjeta de Crédito antes señalada y acepto el cargo adicional de RD\$ 100.00 por este motivo.

**Firma del Cliente:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

Favor anexar fotocopia de su Cédula de Identificación.

---

#### Para uso exclusivo de Scotiabank

Sucursal: \_\_\_\_\_

Tránsito: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Realizado por: \_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

Autorizado por: \_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA