

**FORMULARIO DE AUTORIZACION DE COBRO CON TARJETA DE CRÉDITO EN
PLANES VISA CUOTAS /CREDI CUOTAS**

I.DATOS GENERALES

Nombre del asegurado:		
Número (s) de póliza(s):		
Código de intermediario:		
Nombre tarjetahabiente:		
Dirección de correo para envío de facturas:		
Teléfono móvil:	Teléfono casa:	Teléfono trabajo:

II.DATOS DE LA TARJETA Y DEL CARGO A REALIZAR

A. Banco emisor de la Tarjeta:															
B. Número de Tarjeta:															
				--					--						
C. Fecha de Vencimiento:															
D. Operador de tarjeta:															
VISA				MasterCard				Otro							
E. Monto total del cargo:															
F. Número de cuotas (marque con una x):															
02 cuotas				03 cuotas				06 cuotas				10 cuotas			

Autorizo a Aseguradora Guatemalteca, S. A., a realizar el débito para el pago de la póliza(s) indicada(s) en el presente documento, por medio del cargo automático a mi tarjeta de crédito antes identificada y conforme los datos que se detallan en el numeral II. Asimismo, autorizo a utilizar el presente formulario para realizar los débitos correspondientes, a las futuras renovaciones de mi póliza, previa aceptación expresa de la renovación de la póliza(s) indicada(s).

Guatemala, _____

f) _____
Asegurado

f) _____
Tarjetahabiente

DPI: _____

DPI: _____