Aseguradora La Ceiba , S.A.
20 Calle 15-20, Zona 13
Edificio Aseguradora La Ceiba,S.A.
Tels: (502) 2379-1800 Fax: (502)2311-1250

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE COBRO

TARJETA DE CRÉDITO EN VISA CUOTAS/ CREDI CUOTAS

Fecha _____

Nombre del Asegurado _____

Numero de DPI _____ Extendido En: _____

Nombre Tarjetahabiente _____

Teléfono Casa _____ Trabajo _____ Celular _____

Correo Electrónico : _____

Banco Emisor de la Tarjeta _____

Número de Tarjeta

Fecha de Vencimiento _____ Visa ☐ Master Card ☐

No. De Póliza ☐ No. Agente ☐

Fecha de Cargo ☐ Monto total a pagar ☐

No. cuotas 3 ☐ 6 ☐ 10 ☐

*Por este medio autorizo a "Aseguradora La Ceiba S.A." realizar debito para el pago de póliza(s) indicada(s). Mediante el cargo automático realizado a mi tarjeta de crédito de acuerdo a los datos que se detallan.

*Así tambien autorizo utilizar el presente formulario para realizar los débitos correspondientes a futuras renovaciones de mi póliza, previo notificación de mi corredor o agente de seguros en forma escrita al inicio de la vigencia de la renovación.

_____ Firma Asegurado

_____ Firma Registrada Tarjetahabiente