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 CON CARGO A TARJETA DE CRÉDITO O DÉBITO

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 ☐ Monto Total a Pagar ☐

Fecha de Cargo ☐ Monto Cuota ☐

Tipo de Pago Mensual ☐ Trimestral ☐ Semestral ☐

Pago Único de Contado ☐

*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.

***Si por algún motivo mi tarjeta de crédito no tuviera disponibilidad, autorizo para que se cargue dos cuotas en un mismo mes, la primera no pagada y la cuota que corresponde al mes.**
***Como tarjetahabiente me comprometo a informar de cualquier cambio en los datos de mi tarjeta**

_____ _____

Firma Asegurado Firma Registrada Tarjetahabiente