



CONTRATO No. _____

P-JGP-02-R-20-V2

AUTORIZACION PARA COBRO DE PRIMA POR MEDIO DE TARJETA DE CREDITO Y/O DE DEBITO

Fecha: _____

Por este medio yo, _____

con Documento de Identificación Personal (DPI): _____

AUTORIZO a Seguros Universales, S. A. a cargar a mi tarjeta de crédito y/o debito el cobro de la (s) prima (s) de mi (s) pólizas (s) de seguro que detallo:

- 1. _____ 2. _____
- 3. _____ 4. _____

TIPO DE TARJETA:

Tarjeta de Debito

Tarjeta de Crédito

EMISOR:

Visa ___ Master Card ___ American Express ___ Otros (especifique) _____

Banco _____

No. de tarjeta _____ F/vencimiento _____

Monto a debitar _____ Día de debito _____

FORMAS DE PAGO

1. Mensual

2. Contado

3. Visa cuotas ó Credi cuotas 6 10

AUTORIZO al emisor de la tarjeta arriba identificada, a pagar el total indicado en este documento y me obligo a pagar al emisor este total más los cargos autorizados por el contrato que regula el uso de la misma.

Firma del tarjeta-habiente