



## AUTORIZACIÓN DE COBRO

Nro. De Póliza: \_\_\_\_\_ Certificado: \_\_\_\_\_

Fecha de Cobro: Día: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_

Nombre del Asegurado: \_\_\_\_\_

### FORMA DE PAGO

Débito a Cuenta BI

Débito a Tarjeta de Crédito

Por este medio autorizo a **SEGUROS EL ROBLE, S.A.** a debitar la(s) prima(s) correspondiente(s) a mi seguro de:

Vehículo

Daños

Vida y Gastos Médicos

Vida 360

### MEDIO DE PAGO

- 1. Tarjeta de Crédito Titular Nro. \_\_\_\_\_ Emisor: \_\_\_\_\_

(No tarjetas adicionales, no tarjetas de débito; en caso de pérdida, robo, cambio de numeración o vencimiento de la misma comunicarse a oficinas centrales para la actualización de la tarjeta)

Fecha de Vencimiento: Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

- 2. Cuenta de Banco INDUSTRIAL: MONETARIA  AHORRO

Nro. de Cuenta: \_\_\_\_\_

#### NOTA:

- Las primas de seguro se cobrarán según fecha de vencimiento de cada requerimiento emitido.
- Aplica para pólizas de monto menor a Q. 50,000.00 de prima anual.
- Tarjetas de Banco Industrial sin límite de monto. (\* Aplica restricciones \*)

Entiendo y acepto que se continuará con los débitos mensualmente hasta que YO notifique por escrito a SEGUROS EL ROBLE, S.A. que cancele esta autorización.

Entiendo y acepto que se dejará de hacer esos pagos por carencia de disponibilidad en mi Cuenta (Tarjeta de Crédito) mencionada quedando sin efecto mi seguro.

\_\_\_\_\_  
Firma Autorizada

\_\_\_\_\_  
Nro. de DPI