



15 Calle 1-11, Zona 10, Edificio TerraEsperanza, Oficina 301, Nivel 3
01010 Guatemala, Guatemala, C.A.
PBX: 2501-2222

**FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE COBRO
POR MEDIO DE DÉBITO O TARJETA DE CRÉDITO**

Fecha

Póliza:

Agente / Intermediario

Nombre del Asegurado: NIT:

Nombre del Tarjetahabiente: NIT:

Teléfono (Residencia u Oficina):

Teléfono Móvil:

Correo Electrónico:

Número de Tarjeta de Crédito:

Fecha de Vencimiento de la Tarjeta de Crédito:

Tipo de Tarjeta:	<input type="checkbox"/>	VISA
	<input type="checkbox"/>	MASTER CARD
	<input type="checkbox"/>	AMERICAN EXPRESS
	<input type="checkbox"/>	DINERS
	<input type="checkbox"/>	OTRA

MONEDA	
Q	<input type="checkbox"/>
\$	<input type="checkbox"/>

Banco o Empresa Emisora de la Tarjeta:

LOS CARGOS A TARJETA DE CRÉDITO SERÁN PROCESADOS DE ACUERDO A LA VIGENCIA DE LAS PÓLIZAS.

GASTOS MÉDICOS: Los cargos a tarjeta de crédito serán procesados el día 1 ó 15 de cada mes, según sea la vigencia de la póliza.

VIDA: Los cargos a tarjeta de crédito serán procesados el día establecido en la vigencia de la póliza.

Favor tomar nota que sólo en los casos en que el día de cobro sea inhábil, el mismo se trasladará al primer día hábil siguiente.

POR ESTE MEDIO AUTORIZO A PAGAR A BMI COMPAÑIA DE SEGUROS DE GUATEMALA, S.A., LAS PRIMAS DE SEGURO CORRESPONDIENTES A LA PÓLIZA INDICADA EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE FORMULARIO, MEDIANTE EL DÉBITO AUTOMÁTICO REALIZADO A MI TARJETA DE CRÉDITO.

ASÍ MISMO, AUTORIZO UTILIZAR EL PRESENTE FORMULARIO PARA REALIZAR LOS DÉBITOS CORRESPONDIENTES A FUTURAS RENOVACIONES DE MI PÓLIZA, A MENOS QUE NOTIFIQUE LO CONTRARIO, TANTO A MI CORREDOR O AGENTE DE SEGUROS, COMO AL DEPARTAMENTO DE COBROS DE BMI COMPAÑIA DE SEGUROS DE GUATEMALA, S.A., POR MEDIO ESCRITO, PREVIO AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA RENOVACIÓN.

Firma Autorizada

Documento Personal de Identificación

IMPORTANTE: Si por alguna razón la Tarjeta de Crédito no tuviera disponibilidad al procesar el débito, se informará a su Intermediario de Seguros, para seguimiento del cobro correspondiente.