ASEGURADORA GENERAL

AUTORIZACIÓN DE COBRO VISACUOTAS

VISA

Guatemala, _____ de _____ de 20 _____ .

Señores
ASEGURADORA GENERAL, S.A.:

Por este medio autorizo el cobro de la siguiente póliza:

RAMO	PÓLIZA No./CERTIFICADO	AÑO / ENDOSO	CUOTAS AUTORIZADAS	VALOR PRIMA TOTAL
			3 ☐ 6 ☐ 10 ☐	

Con cargos a la tarjeta de crédito siguiente:

DATOS GENERALES DEL ASEGURADO Y/O CONTRATANTE

Nombre del asegurado: _____

DPI: _____ Extendida en: _____

Nombre del tarjetahabiente: _____

Nombre del banco/empresa emisora: _____

Número de tarjeta crédito: (_____) - (_____) - (_____) - (_____). Vencimiento (mes): (_____) (año): (_____)

Teléfono(s), casa: _____ Trabajo: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____

Fecha de cobro: _____

Observaciones: _____

***NOTA: Bajo ningún motivo se efectuarán devoluciones después de efectuado el cobro.**

_____
(f) Asegurado y/o contratante

_____
(f) Tarjetahabiente