



**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

### TARJETA DE CRÉDITO EN VISA CUOTAS/ CREDI CUOTAS

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  No. Agente

Fecha de Cargo  Monto total a pagar

No. cuotas 3  6  10

\*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.

\_\_\_\_\_  
Firma Asegurado

\_\_\_\_\_  
Firma Registrada Tarjetahabiente