

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 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
			10 <input type="checkbox"/>		

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: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha de cobro: \_\_\_\_\_

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

 \_\_\_\_\_  
(f) Asegurado y/o contratante

 \_\_\_\_\_  
(f) Tarjetahabiente