

COBRO ELECTRÓNICO UNIFICADO**GESTIÓN DE COBRO**

Guatemala, _____ de _____ del _____.

A través de este formulario autorizo a la Compañía de Seguros G&T, S.A. a realizar débitos y/o cargos a mi cuenta bancaria o tarjeta de crédito/débito, para el pago de primas de seguro, en base al detalle a continuación:

- Pago por única vez
- Programación de cobro recurrente en: Quincena Fin de Mes
- Pago por medio de Visacuotas o Credicuotas

No. Póliza(s) y Certificado(s): _____

Responsable de pago: _____

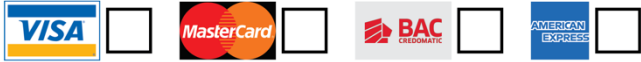
Titular de la tarjeta y correo Electrónico: _____

DÉBITO A CUENTAS DE BANCO G&T CONTINENTALNo. de Cuenta Monetaria: - - No. de Cuenta de Ahorro: - - - **CARGOS A TARJETA DE CRÉDITO/DÉBITO**No. de Tarjeta: - - - Vencimiento: _____Banco Emisor: _____ Débito: Crédito: ****El proceso de cargos automáticos se realiza:**

- El penúltimo día hábil antes del cierre de quincena o fin de mes, excepto para los productos de Gastos Médicos Individual.
- Para los productos de Gastos Médicos Individual, se realizan en la fecha de vencimiento de sus requerimientos.
- Si el cargo supera los Q 100,000.00 y su equivalente en dólares, el mismo tendrá un recargo de 4%

****Esta autorización es válida para todas las renovaciones de la(s) póliza(s) detalladas.******Cualquier cambio en el medio de pago para la renovación, deberá ser notificado a la Cía. con 15 días de anticipación al inicio de su nueva vigencia.****** Si existiera cambio o actualización de plástico por bloqueo o vencimiento, deberá de ser notificado al área de cobros****Autorizo para que se realicen los intentos de cobro necesarios para tener al día mi póliza (s) de seguros, si por algún motivo mi cuenta bancaria o tarjeta de crédito/débito no contara con la disponibilidad al momento del cargo.**

CARGO EN VISACUOTAS O CREDICUOTAS



Cargos en cuotas a la Tarjeta de Crédito.

No. de Tarjeta: - - - Vencimiento: _____

Banco Emisor: _____

***Recargo para cobros Menores a Q100, 000.00 o su equivalente en Dólares.**

CUOTAS:	3	6	10	12
RECARGO:	0%	0%	4.5%	5%
MONTO TOTAL A PAGAR:				

***Recargo para cobros Mayores a Q100, 000.00 o su equivalente en Dólares.**

CUOTAS:	3	6	10	12
RECARGO:	3.5%	4%	4.5%	5%
MONTO TOTAL A PAGAR:				

**Acepto el recargo correspondiente a las cuotas.

**Pólizas en dólares, el monto del requerimiento de pago se trasladará a quetzales según el tipo de cambio de la aseguradora.

Adjuntar al presente formulario, fotocopia de DPI del titular de la tarjeta

**Esta autorización es válida para todas las renovaciones de la(s) póliza(s) detalladas.

**Cualquier cambio en el medio de pago para la renovación, deberá ser notificado a la Cía. con 15 días de anticipación al inicio de su nueva vigencia.

Firma del titular de la tarjeta o cuenta.

Nombre y teléfono de contacto