

**AUTORIZACION PARA COBRO DE PRIMA POR MEDIO DE TARJETA DE
CRÉDITO O DÉBITO**

Fecha ____/____/____

Contrato _____
(llenado por la aseguradora)

Por este medio Yo, _____,

Autorizo a **SEGUROS UNIVERSALES, S.A** a cargar ____ cuotas en forma mensual y consecutiva el pago de prima de la póliza que se emita en consecuencia de la solicitud número _____ y/o póliza número _____

Dicho cargo autorizo que lo efectúen en fecha (solo puede seleccionar del 1 al 10 del mes), en mi tarjeta (marcar tipo de tarjeta) crédito/debito, con número _____, y con fecha de vencimiento ____/____, por un valor mensual de Q _____ monto en letras _____

Por este medio autorizo al emisor de la tarjeta arriba identificada, a pagar el total indicado en este documento y me obligo a pagar al emisor este total más los cargos autorizados por el contrato que regula el uso de la misma.

Nombre del tarjeta-habiente

Firma del tarjeta-habiente