

Formulario de Autorización

Medio de Cobro

Señores:

SEGUROS AGROMERCANTIL, S.A.
Departamento de Emisión y Cobros
Ciudad

Estimados Señores:

Por este medio autorizo para que sea cargado a mi tarjeta de crédito o debitado a mi cuenta de ahorro o monetaria BAM en concepto de pago de prima la póliza o certificado de seguro, de acuerdo a lo siguiente:

RAMO	NÚMERO DE PÓLIZA	
NÚMERO DE PAGOS	VALOR DE PRIMA	FECHA DE CARGO (DD/MM/AAAA)
PAGO INICIAL	PAGOS RESTANTES	

DATOS GENERALES DEL ASEGURADO

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) DEL ASEGURADO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN NIT

TELÉFONO CELULAR TELÉFONO DE CASA TELÉFONO DE OFICINA OTRO

DIRECCIÓN DE COBRO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CORREO ELECTRÓNICO:

MEDIOS DE COBRO

Cargo a Tarjeta Debito Cuenta Pago de Agencias Pago en Línea Cobrador Intermediario

Tarjeta BAM: Si No

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) DEL RESPONSABLE DE PAGO NÚMERO DE CUENTA BAM

NÚMERO DE TARJETA FECHA DE VENCIMIENTO (MM/AAAA) NOMBRE DE LA EMPRESA EMISORA

NOMBRE DEL INTERMEDIARIO CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO

Los cargos se realizarán el día: 5 25 de cada mes, si es día inhábil, se realiza el día siguiente.

Observaciones:

Anual
 Semestral
 Trimestral

FIRMA DEL ASEGURADO Y/O CONTRATANTE

FIRMA DEL RESPONSABLE DE PAGO