



CONTRATO No. \_\_\_\_\_

P-JGP-02-R-20-V2

**AUTORIZACION PARA COBRO DE PRIMA POR MEDIO DE TARJETA DE CREDITO Y/Ó DE DEBITO**

Fecha \_\_\_\_\_

Por este medio yo, \_\_\_\_\_

con documento de Identificación personal (DPI) \_\_\_\_\_

AUTORIZO a Seguros Universales, S.A a cargar a mi tarjeta de crédito y/ó debito el cobro de la (s) prima (s) de mi (s) póliza (s) de seguro que detallo:

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

**TIPO DE TARJETA:**

Tarjeta de Debito

Tarjeta de Crédito

**EMISOR:**

Visa \_\_\_ Master Card \_\_\_ America Express \_\_\_ Otros (especifique) \_\_\_\_\_

Banco \_\_\_\_\_

No de tarjeta \_\_\_\_\_ F/vencimiento \_\_\_\_\_

Monto a debitar \_\_\_\_\_ Día de debito \_\_\_\_\_

**FORMAS DE PAGO:**

1. Mensual

2. Contado

3. Visa Cuotas ó Credi Cuotas 3  6  10  12

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.

\_\_\_\_\_  
Firma del tarjeta-habiente