



Señores  
Seguros El Roble, S.A.  
Presente

Por este medio AUTORIZO el pago del seguro a través de cuotas con los siguientes datos.

Nombre del Asegurado: \_\_\_\_\_

Nombre del Tarjetahabiente: \_\_\_\_\_

Número de Póliza: \_\_\_\_\_

No. De Tarjeta de Crédito: \_\_\_\_\_

Fecha de vencimiento: \_\_\_\_\_ Banco emisor: \_\_\_\_\_

Tipo de Tarjeta:  ☐



**Bancos que aplican al servicio de Cuotas sin Recargo:** Banco Industrial, Banco Reformador, Banco Agromercantil, Banco de Antigua, Banco G&T Continental y Tarjetas Credomatic.

**Los demás Bancos tendrán un recargo dependiendo el número de Cuotas que necesite.**



Número de Cuotas/Recargos: 3 = 1% ☐ 6 = 2% ☐ 10 = 3% ☐ 12 = 4% ☐

Prima total a debitar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
No. De DPI

\_\_\_\_\_  
Firma Autorizada