



**AUTORIZACIÓN PARA COBRO DE PRIMA
POR MEDIO DE TARJETA DE CREDITO O DEBITO**

CONTRATO NO. _____

FECHA _____

Por este medio yo, _____
con documento de Identificación personal (DPI) _____
autorizo a Seguros Universales, S.A. a cargar de forma mensual ó contado
el cobro de la prima de mi póliza de seguro número _____
con la tarjeta siguiente:

Débito ☐

Crédito ☐ Visa _____ Master Card _____ American Express _____

del banco emisor _____

con numero _____

fecha de vencimiento _____ por el monto de Q. _____

Pago de contado ☐ Pago en visa cuotas 6 ☐ 10 ☐

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