



Juan Carlos Vindel Burchard

Antigua salida de catacamas  
Frente escuela Manuela Garay Cortes  
Juticalpa, Olancho, HONDURAS

## AVISO DE RENOVACION

Poliza	1MU16-24233
Vencimiento	02/28/2021
Cobertura	\$ 2000000.00
Deductible	\$ 3000.0
Facturación	Quarterly
Renovación #	22275

A	Luis Maradiaga

Nombre	FDN	Edad	Fecha Efectiva	Prima Anual
Juan Carlos Vindel Burchard	12/20/1966	54	3/1/2016	\$ 2,611.00
Carmen Celina Mayorquin	1/22/1969	52	3/1/2016	\$ 2,611.00
Gabriela Maria Vindel Mayorquin	1/13/2000	21	3/1/2016	\$ 305.33
Juan Carlos Vindel Mayorquin	8/9/2001	19	3/1/2016	\$ 305.33
Carmen Maria Vindel Mayorquin	3/1/2003	18	3/1/2016	\$ 305.33

Yo autorizo que mi poliza sea cargada en el siguiente ciclo de facturación :

☐ Anual: 6138.00 + 100.00 = 6238.00    ☐ Trimestral: 1718.64 + 100.00 = 1818.64  
☐ Semestral: 3375.90 + 100.00 = 3475.9    ☐ Mensual: 613.80 + 100.00 = 713.8

Opciones adicionales:

☐ Carnet adicional Niños menores 11 años:: Agregar \$5    ☐ Estudiante Estados Unidos: Agregar \$375

PARA EVITAR QUE SU PÓLIZA CADUQUE, EL PAGO DEBE SER RECIBIDO DENTRO DE LOS 30 DÍAS POSTERIORES A LA FECHA DE VENCIMIENTO.

### Tarjeta de Crédito

Nombre en la Tarjeta: \_\_\_\_\_  
 Numero de Tarjeta: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Expiración: (DD/MM/AAAA): \_\_\_\_\_ Código de Seguridad: \_\_\_\_\_  
 Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Al pagar con tarjeta de crédito semestral, trimestral o mensual los pagos serán cargados automáticamente por un período de 12 meses

Autorizo a Global Assurance Group a debitar de mi tarjeta de crédito, de acuerdo a la forma de pago seleccionada, el monto correspondiente a la prima de la póliza indicada. Así mismo los autorizo a continuar debitando de mi tarjeta según el modo de pago seleccionado hasta la fecha anual de aniversario de póliza a menos que sea revocada por mi en escrito.

Global Assurance Group hará sus mejores esfuerzos para lograr que los débitos sean procesados por las tarjetas de crédito. En el caso que el débito no pudiese realizarse por cualquier circunstancia, Global Assurance Group no se hace responsable por los perjuicios que el rechazo del débito pueda ocasionar.

#### Emitir Cheque a:

Global Assurance Group

Enviar a: 801 NE 167th Street 2nd Floor

North Miami Beach FL 33162

#### Pago En Línea:

Ahora puede pagar su prima en línea,

es rápido y seguro! [www.claria.us](http://www.claria.us)

#### Transferencia Bancaria:

Banco Intermediario: CenterState Bank, NA

.....ABA #: 063116737

Banco Beneficiario: Optimum Bank

.....Dirección: 2929 E Commercial Blvd

Beneficiario: Global Assurance Group Inc

.....Dirección: 801 NE 167th St. FL 2

Dirección: Atlanta, GA

Swift BIC: CSBKUS33

Cuenta: 80011571

Ft. Lauderdale, FL 33308

Cuenta: 210017802

North Miami Beach, FL 33162

#### Tarjeta De Crédito:

Al pagar con tarjeta de crédito semestral,

trimestral o mensual los pagos serán

cargados automáticamente por un período

de 12 meses. Trimestral y mensual solo

por tarjeta de crédito

Cualquier pago realizado al agente en efectivo, cheque o transferencia a nombre del agente o a la empresa del agente no es responsabilidad de la Compañía y la Compañía no lo considerará como prima recibida para la renovación de la póliza. El pago de las primas recibidas por el agente no constituye pago de la prima a la Compañía. El pago de las primas debe ser recibido físicamente en las oficinas de Global Assurance Group. \*Costo Administrativo es el pago anual por procesamiento y manejo de todo lo relacionado con su póliza.