



Yo, _____, portador de la cédula de identidad personal

Nombre Impreso en la Tarjeta

No. _____ por este medio autorizo a **ALIADO SEGUROS, S.A.** a cargar a mi tarjeta de crédito Visa Master Card las primas de las siguientes Pólizas de Seguros

ASEGURADO	No. DE PÓLIZA	MONTO
		B/.
		B/.
		B/.
		B/.

TARJETA DE CREDITO NÚMERO

BANCO																
VENCIMIENTO DE LA TARJETA	MONTO A DEBITAR B/.															
MONTO A DEBITAR (monto en letras)																
Con frecuencia <input type="radio"/> Quincenal <input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Trimestral <input type="radio"/> Semestral <input type="radio"/> Anual																
DEBITOS A PARTIR DEL	Teléfono Residencial				Teléfono Trabajo				Teléfono Celular							
Email				Dirección												

El importe de las primas está sujeto a modificaciones, ya sea por el asegurado o por la compañía, y serán igualmente presentados al Banco para su cobro.

Esta autorización permanecerá vigente después de la renovación de mi tarjeta de crédito y sólo podrá ser cancelada por mí, mediante notificación escrita a **ALIADO SEGUROS, S.A.**

Nombre	Firma (igual que en la tarjeta)	Fecha
--------	---------------------------------	-------

AS-202006-16

Debe adjuntar copia de la tarjeta de crédito y copia de cedula del tarjetahabiente.