



AUTORIZACION DE COBRO

No. de POLIZA: _____ Certificado: _____

Nombre del Asegurado: _____

FORMA DE PAGO

Debito a Cuenta BI ()

Debito a Tarjeta de Crédito ()

Por este medio autorizo a **SEGUROS EL ROBLE, S.A.** a debitar la(s) prima(s) correspondiente(s) a mi seguro de:

Vehiculo ()

Daños ()

Vida y Gastos médicos ()

Life ()

MEDIO DE PAGO

1. Tarjeta de Crédito Titular No. _____ Emisor: _____
(No tarjetas adicionales, no tarjetas de debito; en caso de perdida, robo, cambio de numeración o vencimiento de la misma comunicarse a oficinas centrales para la modificación de la información)

Fecha de Vencimiento: _____ / _____
MES AÑO

2. Cuenta de Banco INDUSTRIAL: MONETARIA () AHORRO ()

No. de Cuenta: _____

NOTA: Las primas de seguro se cobrarán los días 15 y último día del mes en curso según sea el vencimiento de los pagos.

Entiendo y acepto que se continuara con los debitos mensualmente hasta que **YO** notifique por escrito a SEGUROS EL ROBLE, S.A. que cancele esta autorización.

Entiendo y acepto que se dejara de hacer esos pagos por carencia de disponibilidad en mi Cuenta (Tarjeta de Crédito) mencionada quedando sin efecto mi seguro.

Firma Autorizada

No. de Cedula

Nota: Ahora puede pagar en cualquier agencia de Banco Industrial llevando su numero de requerimiento o numero de poliza, el pago será aplicado en LINEA en nuestro sistema.