

Autorizo a **Seguros de Occidente, S.A.** para efectuar el cargo a Visa Cuotas de la prima de mi seguro contratado con Seguros de Occidente, S.A., a la tarjeta de crédito con los datos descritos a continuación:

Asegurado:

1er. Apellido _____ 2do. Apellido _____ Apellido Casada _____ Nombre (s) _____

Teléfonos: _____ Celular: _____

E-mail: _____

Ramo: _____ Póliza No.: _____ Certificado: _____ Valor: _____

Datos de la Tarjeta de Crédito:

Nombre del Tarjetahabiente: _____

Identificación: Marque con una cruz señale solamente uno
DPI: Cédula: Pasaporte: No.: _____

Número de la Tarjeta de Crédito:
 - - -

Fecha de Vencimiento: _____ | _____
 Mes Año

Tipo de Tarjeta: Marque con una cruz señale solamente uno.
Tarjetas de Crédito de Occidente: 03 Cuotas: 06 Cuotas: 10 Cuotas:

Otros Emisores VISA: 03 Cuotas: 06 Cuotas: Especifique: _____
 Institución que emite la Tarjeta: _____

Autorización de Cargo a Visa Cuotas:

- El plan Visa Cuotas aplica únicamente para Tarjetas Visa.
- Este formulario NO aplica para tarjetas emitidas por Credomatic.
- Para las pólizas de Mediplus únicamente aplica Visa Cuotas cuando el emisor sea Tarjetas de Crédito de Occidente, S.A.
- Aplica únicamente a primas mayores de Q 1,000.00 y hasta un máximo de Q 20,000.00 por cliente.
- Si la póliza fuera cancelada antes de su fecha de vencimiento y aplicara devolución, se descontará un 6.5% sobre el valor a devolver.
- El plan Visa Cuotas NO aplica a pólizas de Vida Individual.
- Es requisito indispensable presentar este formulario con firma original.
- Este formulario deberá presentarse en cada renovación.

Fecha: _____ | _____ | _____
 Día Mes Año Firma del Tarjetahabiente: _____