

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 las primas de las siguientes Pólizas de Seguros

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

A mi tarjeta de crédito: Visa Master Card

Del BANCO: _____ con número- _____ - _____ - _____

Con fecha de vencimiento **mes** _____ **año** _____. La prima por B/. _____ Deberá ser cargada a partir del _____ con frecuencia Quincenal Mensual Trimestral Semestral Anual a partir del _____.

Tel. Residencial:	Tel. fax:	Tel. oficina:	Tel. celular:
Email:		Dirección Laboral:	

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:
----------------	--	---------------