

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 Póliza de Seguros

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

A mi tarjeta de crédito: Visa Master Card American Express

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. residencia: | 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: |
|---------|---------------------------------|--------|