

Fecha: Guatemala, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Por medio de este formulario, a partir de la fecha, autorizo a la Compañía de Seguros G&T, S. A. realizar débitos y/o cargos a mi cuenta bancaria o tarjeta de crédito/débito, para el pago de primas de seguro, en base al detalle a continuación:

No. Póliza (s): \_\_\_\_\_

No. Certificado (s): \_\_\_\_\_

Responsable de pago: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**Esta autorización es válida para todas las renovaciones de la póliza (s) detallada (s).**

**Ciclo de Cobro:**

Quincena \* El cargo automático se realiza el penúltimo día hábil antes de quincena.

Fin de mes \* El cargo automático se realiza el penúltimo día hábil al fin de mes.

**Banco G&T Continental**

No. de Cuenta Monetaria:     -         -

No. de Cuenta de Ahorro:     -  -         -

Tarjeta de Crédito/Débito:       -       -       -

Fecha de Vencimiento de la Tarjeta: \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Otros Bancos**

Cuenta: Por favor adjunte el formulario **ACH - CCA-03**

Tarjeta de Crédito/Débito:       -       -       -

Fecha de Vencimiento de la Tarjeta: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Banco Emisor: \_\_\_\_\_

**\*Nota:** Si por algún motivo mi cuenta bancaria o tarjeta de crédito/débito no tuviera disponibilidad, al momento del cargo automático, autorizo para que se realicen los intentos necesarios para tener al día mi póliza (s) de seguros.

\_\_\_\_\_  
Firma del cuentahabiente/tarjetahabiente

\_\_\_\_\_  
Nombre y No. de Contacto del cuentahabiente/tarjetahabiente