

**Autorización de pago de Primas Seguros
Por medio de Tarjeta de Crédito o Débito**

Yo, _____, portador del Documento Único de Identidad No. _____, por este medio autorizo de manera permanente, incondicional, irrevocable y por término indefinido hasta nuevo aviso a que, La Central de Seguros y Fianzas S.A., cargue las primas de pólizas de seguros según las condiciones estipuladas y por el valor detallado en las ofertas respectivas.

Nombre del asegurado: _____
N° Póliza: _____, N° de cuotas: _____, Monto de cuotas: _____
Fecha del cargo: _____, E-mail: _____
Dirección: _____
Teléfono Fijo: _____, Teléfono Celular: _____
Especificaciones Adicionales: _____

Tipo de tarjeta:

Debito Crédito Banco: _____

Número: - - que vence en /

IMPORTANTE

- Autorizo a Banco de América Central S.A. y/o Credomatic de El Salvador, S.A. de C.V. a efectuar en mi tarjeta de crédito o débito los cargos originados con La Central de Seguros y Fianzas, S.A. en concepto de la cuota correspondiente a la misma, por medio del sistema de cargo automático a la tarjeta.
- Me comprometo a mantener fondos suficientes en la(s) cuenta(s) detallada(s) para cubrir las operaciones y actualizar la información a La Central de Seguros y Fianzas S.A. al correo infocreditoscobros@lacentral.com.sv, cada vez que cambie renueve o reciba una nueva tarjeta.
- Esta autorización sólo podrá ser cancelada por mí, mediante una notificación escrita dirigida a La Central de Seguros y Fianzas S.A. con una anticipación no inferior a 15 días hábiles a la fecha en la cual se desea hacer efectiva la cancelación del cargo automático.

San Salvador, a los _____ días del mes de _____ del _____.

Firma del solicitante: _____.

Sello

