

**SEGURO PARA ROBO, HURTO Y EXTRAVÍO PARA TARJETAHABIENTES  
FORMATO DE CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO****DATOS DEL ASEGURADO:**

<b>DATOS TARJETAHABIENTE</b>	
Contratante/Asegurado	No. de Identidad:
Teléfonos:	Correo electrónico
Dirección domicilio	RTN
Departamento	Municipio

  

<b>DETALLE</b>	
----------------	--

<b>Detalle</b>	<b>Monto</b>	<b>Base y Metodología de Calculo</b>	<b>Periodicidad</b>	<b>Aceptado</b>	<b>Firma de Autorización</b>
Por Plan de Cobertura para Robo, Hurto y Extravío para Tarjetahabientes					

**FIRMAS**

Firmado en la ciudad de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ día (s) del mes de \_\_\_\_\_ del año 2021

\_\_\_\_\_  
Firma del Asegurado

\_\_\_\_\_  
Firma Autorizada