



Cia. Internacional de Seguros, S.A.

Ave. Nicanor De Obarrio (Cl 50) Plaza Credicorp - Teléfono: 206-4000 Fax: 210-1900
Apartado 0833-0084 Plaza Credicorp Panamá R. de P.

No.

AUTORIZACION PARA EL PLAN DE DESCUENTO / TARJETAS DE CREDITO

Por este medio autorizo al banco _____ de acreditarles a ustedes de la Tarjeta de crédito:

Tarjeta habiente: _____ Tipo: Visa Master American Express

Correo Electrónico: _____ Tel.: _____ Cel.: _____

No. Tarjeta crédito _____ Vencimiento: Mes _____ Año _____

La suma de B/. _____ Mensual Trimestral Anual

A partir del: _____ el asegurado se compromete a mantener siempre los fondos

disponibles.

Nota: De variar la prima se ajustará el descuento

Para el pago de las pólizas:

Asegurado	No. Pólizas	Monto/Del Desccto.

Renovación automática de póliza y descuento SI NO TOTAL DEL DESCUENTO

Para uso interno de la Internacional de Seguros, S.A.:

Recibido por:	Fecha:	Departamento
Observaciones:		
(Fecha efectiva de descuento):		

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 de la renovación de mi tarjeta de crédito y sólo podrá ser cancelada por mí, mediante notificación escrita a Cia. Internacional de Seguros, S.A.

De igual forma notificaré en forma escrita el cambio de vencimiento de la tarjeta con quince días de anticipación en cada renovación de la misma.

Firma del tarjetahabiente como aparece en la tarjeta de crédito

Cédula: _____ Fecha _____

Adjuntar: fotocopia de cédula y tarjeta de crédito legible de ambos lados.