



AUTORIZACIÓN PARA DÉBITO DE TARJETAS DE CRÉDITO

Yo, _____ con cédula de identidad personal _____

Autorizo a Pan-American Life Insurance de Panamá, S.A. a descontar de mi Tarjeta de Crédito la suma de B/. _____ en concepto de pago de mis seguros.

Frecuencia de Pago:	Mensual <input type="checkbox"/>	Semestral <input type="checkbox"/>	Anual <input type="checkbox"/>	Tres últimos dígitos parte de atrás	Fecha de Expiración																																			
No. de Tarjeta	<table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> </tr> </table>																																						<input type="text"/>	<input type="text"/>
Banco: _____				Visa <input type="checkbox"/>	Master Card <input type="checkbox"/>																																			

La vigencia de esta autorización continuará al renovarse la tarjeta de crédito, por lo que adicionalmente me comprometo a notificar a Pan-American Life Insurance de Panamá, S.A., la nueva fecha de expiración de mi tarjeta cada vez que sea renovada.

Afirmo que toda la información detallada de esta solicitud es verdadera y correcta. Estoy consciente que cualquier declaración errónea, falsa o cualquier omisión voluntaria o involuntaria, o en el evento que el límite de mi tarjeta de crédito no admite el cargo, ustedes, la Compañía de Seguros, no tendrán responsabilidad alguna aunque dicho rechazo resulte en la caducidad de las pólizas de seguros.

El cargo será de acuerdo al día de la póliza y el cargo debidamente aceptado constituirá el recibo de pago de las primas. Pan-American Life Insurance de Panamá, S.A. dará por terminada la cobertura inmediatamente si el cargo contra mi tarjeta de crédito no es aceptada por el Banco, o el cargo podrá ser suspendido por mi con treinta (30) días de aviso por escrito a la Compañía de Seguros.

Para el pago de las pólizas:

Nota: De variar la prima se ajustará automáticamente

Asegurado (si es diferente al tarjeta-habiente)

Número de Pólizas

Prima a Pagar

TOTAL

--	--

_____ Firma del tarjeta-habiente, como aparece en la tarjeta de crédito

_____ Cédula

_____ Fecha

VISA 08/12