

AUTORIZACIÓN PARA DÉBITO DE TARJETAS DE CRÉDITO

Compañia miembro de Pan-American Life Insurance Group

VISA 08/12

YO,	con cedula	i de identidad per	sonai	
Autorizo a Pan-American Life Insurance de Panamá, en concepto de pago de mis seguros.	S.A. a descontar de mi	Trajeta de Crédito) la suma de B/.	
Frecuencia de Pago: Mensual Semes	tral Anual	'	Tres últimos dígitos parte de atrás	Fecha de Expiración
No. de Tarjeta				
Banco:			Visa	Master Card
La vigencia de esta autorización continuará al renov a notificar a Pan-American Life Insurance de Panam Afirmo que toda la información detallada de esta so errónea, falsa o cualquier omisión voluntaria o invol cargo, ustedes, la Compañía de Seguros, no tendrán	á, S.A., la nueva fecha d licitud es verdadera y co untaria, o en el evento	e expiración de m orrecta. Estoy cor que el límite de m	ni tarjeta cada vez qu nsciente que cualqu ni tarjeta de crédito	ue sea renovada. ier declaración no admite el
las pólizas de seguros. El cargo será de acuerdo al día de la póliza y el cargo Pan-American Life Insurance de Panamá, S.A. dará p crédito no es aceptada por el Banco, o el cargo podi	or terminada la coberti	ura inmediatamer	nte si el cargo contra	a mi tarjeta de
Compañía de Seguros.	a ser suspendido por in	r con treinta (30)	ulas de aviso por es	CITIO d Id
Para el pago de las pólizas: Asegurado (si es diferente al tarjeta-habi	Nota:	De variar la pi Número de Póliza	rima se ajustará aut as Pri	omáticamente ima a Pagar
			TOTAL	
Firma del tarjeta-habiente, como aparece en la tarjeta de crédito		Cédula		Fecha