



# Cia. Internacional de Seguros, S.A.

Ave. Nicanor De Obarrio (Cl 50) Plaza Credicorp - Teléfono: 2064000 Fax 210-1900  
Apartado 0833-0084 Plaza Credicorp Panamá R. de P.

No.

## AUTORIZACIÓN PARA EL PLAN DE DESCUENTO / TARJETA DE CRÉDITO

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

Tarjetahabiente: \_\_\_\_\_ Tipo: Visa  Master  American Express

Correo Electrónico \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_ Cel.: \_\_\_\_\_

No. Tarjeta crédito \_\_\_\_\_ Vencimiento: Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

La suma de B/. \_\_\_\_\_ Mensual  Trimestral  Anual

**A partir de la fecha de emisión de la póliza, el asegurado se compromete a mantener siempre los fondos disponible**

**Nota:** De variar la prima se ajustará al 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 mi, mediante notificación escrita a Cía. 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.**