

Autorización de Débitos a Tarjetas de Crédito

Panamá, ____ de _____ de _____

Yo, _____, portador de la cédula de identidad personal
(Nombre impreso en la tarjeta)

No. _____, autorizo a **ASEGURADORA ANCON, S.A.**, para que cobren la prima de mi(s)

Póliza(s) de Seguro:

Asegurado:	No. de Pólizas:	Monto del Descuento:
_____	_____	B/. _____
_____	_____	B/. _____
_____	_____	B/. _____
_____	_____	B/. _____
		Total B/. _____

A mi tarjeta de crédito: VISA MasterCard American Express (marque una)
del Banco _____ por B/. _____ Mensual Trimestral Anual Inmediato
a partir de la 1era Quincena 2da. Quincena, del mes de: _____

Número de tarjeta: _____ Expiración: _____

Tel.: _____ E-mail: _____ Cel.: _____

El importe de las primas está sujeto a modificaciones, ya sea por el asegurado o por la compañía, y será igualmente presentado al banco para su cobro.

Esta autorización permanecerá vigente después de la renovación tanto de mi tarjeta de crédito, como de mi póliza y sólo quedará sin efecto mediante la notificación escrita que presente a ASEGURADORA ANCON, S.A. en este sentido para la suspensión de mis descuentos; de igual forma notificaré de manera escrita el cambio que se dé en mi tarjeta.

En acuerdo con todo lo antes expuesto.

Nombre: _____ Firma: _____
(Dueño de la tarjeta) (Igual que en la tarjeta)

Cédula: _____

Favor llenar a máquina o letra imprenta, e incluir los documentos solicitados:

IMPORTANTE: Adjuntar fotocopia de la tarjeta de crédito.