



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.