

Esta información es estrictamente confidencial y será usada por Pan-American Life Insurance de Panamá para realizar pagos a su cuenta bancaria. Llenar con números legibles y letra imprenta. Marcar con X una sola casilla cuando haya múltiples opciones. Firme y selle el formulario.

This information is strictly confidential and will be used by Pan-American Life only to make payments to your bank account. Fill out with readable numbers and block letters. Choose only one option when multiple choices are available. Sign and seal the form.

Fecha de solicitud/Date of request

Día/Day

Mes/Month

Año/Year

☐ Proveedor/ Provider☐ Producto/ Product☐ Médico/ Medical Physician☐ Otro/Other**I- DATOS PARA PERSONA NATURAL / NATURAL PERSON DATA**

Nombres / Names

Apellidos / last name

Escriba la cédula separando sus partes con un guion / Write the ID number separating its parts with a dash

Cédula / ID number

D.V./ Check digit

II- DATOS PARA PERSONA JURÍDICA /COMPANY INFORMATION

Nombre / Name

Escriba el número de documento en el rollo y 0001 en la imagen si su sociedad fue inscrita con RUC en formato documento-ficha. Write the document number in the field for roll and 0001 in the field for image if your company was registered with a tax number in a document card format.

RUC / Tax number

D.V./ Check digit

Rollo/Roll

Imagen/Image

Ficha/card

III- DATOS DE CONTACTO / CONTACT INFORMATION

Correo / E-mail

Con suministrar su correo electrónico estará autorizando a Pan-American Life comunicaciones comerciales y de servicios. / By providing your email address you are authorizing Pan-American Life to send you commercial and service communications.

Teléfono/Telephone

Extensión/ Extension

Celular / Cell Phone

Fax/ Fax

Dirección/ Address

IV- FORMA DE PAGO/ PAYMENT METHODNo. de Cuenta/
Account NumberTipo de cuenta/
Account type☐ Ahorros/ Savings☐ Corriente /Checking

Banco/ Bank

Si usted es doctor o ejerce una profesión independiente:

Es de conformidad con lo establecido en el Código Fiscal Vigente en la República de Panamá, me comprometo a entregar a Pan-American Life la factura o recibo equivalente que documenta los ingresos generados por los servicios prestados. Entiendo que el recibo o la factura deberán cumplir con todos los requisitos que exige la Ley para que tenga validez.

Acepto entregar este recibo en las oficinas de Pan-American Life, en las ventanillas de caja ubicadas en la planta baja del edificio PH Pan American Life Plaza o en la recepción del tercer piso de este edificio. El recibo será por el importe acreditado en mi cuenta bancaria de acuerdo al "Listado de Pagos efectuados a través del sistema ACH" que Pan-American Life pondrá a mi disposición a través de su sitio web palig.com Me comprometo a entregar el recibo dentro de los 30 días calendarios posteriores a la fecha de notificación por parte de Pan-American Life.

If you are a physician or a self-employed person:

In accordance with the established in the Fiscal Code in force in the Republic of Panama, I commit myself to deliver to Pan-American Life the invoice or equivalent receipt that documents the revenues produced by professional services. I understand that the receipt must comply with all the requirements demanded by the Law in order to be valid.

I accept to deliver this receipt in the offices of Pan-American Life, in the cashiers' counter located in the ground floor of PH Pan American Life Place or in the lobby of third floor of this building. The receipt will acknowledge the sum accrued to my bank account according to the report "Listado de Pagos efectuados a través del sistema ACH" that Pan-American Life will have to my disposal through its website palig.com I commit myself to deliver this receipt within 30 calendar days following the date of the notification from Pan-American Life.

Firma y cédula / Signature & ID No.:

Sello (solo personas jurídicas) / Stamp (legal persons only)