

## 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: \_\_\_\_\_  
(Dueño de la tarjeta)

Firma: \_\_\_\_\_  
(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.