

AUTORIZACIÓN DE PAGO DE PRIMAS POR TARJETA DE CRÉDITO

Yo, _____, portador de la cédula de identidad personal No. _____, por este medio autorizo que carguen las primas de mis Pólizas de Seguros identificadas con los siguientes números:

Nombre del Asegurado	Número de Póliza	Día de Cobro	Monto del Descuento
Total del Descuento			B/.

A mi tarjeta de crédito Visa, Master Card, Diners Club

Número

Que vence en Banco: _____

Teléfono Residencial	
Oficina / Celular	
Dirección Residencial	
e-mail	

ATENCIÓN - INFORMACIÓN IMPORTANTE: Por este medio, el suscriptor del presente formulario, declara bajo la gravedad de juramento, ser el titular a nombre de quien está emitida la Tarjeta de Crédito o Débito la cual afilia mediante el presente documento y quien será para todos los efectos, el pagador de la póliza (s) de seguro contratada con nuestra Aseguradora. En caso de ser una Tarjeta de Crédito o Débito del Banco BANESCO (PANAMÁ), S.A., ésta autorización permanecerá vigente y aplicable para las subsiguientes renovaciones de la Tarjeta de Crédito o Débito indicada en el presente formulario, para lo cual el Asegurado / Contratante autoriza a BANESCO (PANAMÁ), S.A., para que a solicitud de BANESCO SEGUROS, S.A., active el pago de los servicios contratados con la aseguradora, en la tarjeta de crédito/débito renovada. En caso de ser el Asegurado / Contratante cuentahabiente del Banco BANESCO (PANAMÁ), S.A., por este medio autoriza a BANESCO SEGUROS, S.A., para que, en caso de morosidad, solicite a BANESCO (PANAMÁ), S.A., el cobro de los saldos vencidos contra cualquier cuenta de depósito vigente y con saldo a nombre del Asegurado / Contratante. En caso de vencimiento de Tarjetas de Crédito o Débito de otros Bancos, queda como obligación del asegurado contratante, notificar inmediatamente a BANESCO SEGUROS, S.A., y proporcionar la información necesaria relacionada al cambio de tarjeta afiliada, numeración, vigencia y/o Banco emisor. En caso de incumplimiento y cuando la aseguradora no pueda efectuar los cargos correspondientes a la (s) póliza (s) aquí indicada (s), la (s) mismas pasarán a estatus de morosidad y sin la cobertura contratada, bajo la total responsabilidad y a cuenta y riesgo del asegurado contratante. "

FIRMA DEL ASEGURADOFECHA

	COMERCIAL	ATENCIÓN AL CLIENTE	COBROS
Recibido por:			
Fecha de recibido:			

Adjuntar: Copia de la tarjeta - Copia de cédula

