

## 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/. _____
		<b>Total B/. _____</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.