



# Cía. Internacional de Seguros, S.A.

Ave. Nicanor De Obarrio (CI 50) Plaza Credicorp - Teléfono: 206-4000 Fax 210-1900  
Apartado 0833-0084 Plaza Credicorp Panamá R. de P.

No.

## AUTORIZACIÓN PARA EL PLAN DE DESCUENTO / TARJETA DE CRÉDITO

Le agradecemos se sirva completar a computadora o en letra imprenta.

Por este medio autorizo al banco \_\_\_\_\_ de acreditarles a ustedes de la Tarjeta de crédito:

Tarjetahabiente: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Tipo: Visa  Master  American Express

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.**

Para el pago de las pólizas

**Nota:** De variar la prima se ajustará al descuento

Asegurado	No. Pólizas	Monto/Del Desccto.

Renovación automática de póliza y descuento: SÍ  NO  TOTAL DEL DESCUENTO:

**Para uso interno de la Internacional de Seguros, S.A.:**

<b>Recibido por:</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Departamento:</b>
<b>Observaciones:</b>		
<b>(Fecha efectiva de descuento):</b>		

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 cédula

Cédula: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Adjuntar fotocopia de cédula.**

**Imprimir, firmar y enviar al correo:** [descuentosbancariosis@iseguros.com](mailto:descuentosbancariosis@iseguros.com)

A-10051