

## INFORMACION Y AUTORIZACIÓN DE PAGO DE PRIMA POR TARJETA

CRÉDITO

DÉBITO

Por la presente y con mi firma en este formulario autorizo a Pan-American Life Insurance de Guatemala, Compañía de Seguros, S.A., a debitar directamente de la tarjeta de crédito y/o débito indicada, para pagar las primas de mi póliza de seguro, en el entendido que se debitará en la moneda en la que dicho seguro fue comprado.

Póliza:

Moneda: Quetzales

(Si su póliza tiene certificado, coloque **póliza – certificado**)

Dólares

Frecuencia de Pago: Mensual  Trimestral  Semestral  Anual

**CARGO ÚNICO**

\*Visa Cuotas en Dólares: Sin Cuotas  3 Cuotas  6 Cuotas  10 Cuotas

\*El benefició de Visa Cuotas únicamente esta disponible para Tarjetas emitidas por Banco Promerica.

### Favor proporcionar la siguiente información:

Yo autorizo a  realizar los pagos de Prima por   
(Indique el nombre del BANCO EMISOR de su tarjeta)

No. De Tarjeta de crédito:

Fecha Expiración:

Nombre del Tarjetahabiente:

No. De Teléfono:

Correo Electrónico para confirmación del cargo:

**\*\*Solo para pólizas de seguro de Vida Dólares:** Planilla día 05

Planilla día 22

### Débito automático para renovaciones futuras:

Entiendo y acuerdo que continuará cobrando las primas futuras hasta que sea notificada por parte mía y por escrito la cancelación de esta autorización.

También declaro estar de acuerdo que es mi responsabilidad garantizar el pago a Pan-American Life Insurance de Guatemala, Compañía de Seguros, S.A., por medio de mi saldo en la tarjeta de crédito y/o débito y de resultar dicho débito denegado por el emisor de la tarjeta, exoneró a Pan-American Life de Guatemala, de toda responsabilidad que la póliza caduque por falta de pago.

También me comprometo a notificar cualquier cambio de número de tarjeta o fecha de vencimiento por renovación, pérdida o cambio de la misma.

Nombre completo y firma del Asegurado

Fecha:

Firma del Tarjetahabiente

Fecha: