

_____ de _____ de 20____
 ciudad

Póliza No.	Agencia:	PGA:
Contratante:		CI/RUC:
Asegurado Principal:		CI/RUC:
Dirección:		Ciudad:
Tel. dom.:	Tel. oficina	Tel. móvil:
E-mail:		Fax:
Datos del pagador (si es diferente al Contratante)		
Nombre completo:		CI/RUC:
Dirección:		Ciudad:
Tel. dom.:	Tel. oficina	Tel. móvil:
E-mail:		Fax:

Fecha de Inicio del débito _____
 mes / año

Autorización de Débito Vida Individual

_____ de _____ de 20____
 ciudad

Yo, _____ con cédula de identidad No. _____ autorizo a:

- Diners Club American Express Master Card Visa Banco _____ a debitar de mí:
- Cuenta de Ahorros No. _____ primeros días de cada mes mediados de cada mes
- Cuenta Corriente No. _____ primeros días de cada mes mediados de cada mes
- Tarjeta de Crédito No. _____, con código de seguridad _____, fecha de caducidad _____
 Mes / año

por el valor de US\$ _____, por concepto de pago de primas de la Póliza de Seguro No. _____
 a favor de Pan American Life de Ecuador Compañía de Seguros, S.A.

Frecuencia de pago:

Forma de pago:

- Mensual Trimestral Corriente
- Semestral Anual Corriente Diferido con intereses 3 6 9 12 meses

Debo y pagaré incondicionalmente sin protesto al Banco o al Emisor de la Tarjeta de Crédito el total de este pagaré más los impuestos legales, así como los intereses y recargos por servicio, en el lugar y fecha que se convenga. En caso de mora pagaré la tasa máxima autorizada por el Banco o Emisor de la Tarjeta de Crédito.

Eximo al Banco o Emisor de la Tarjeta de Crédito de cualquier responsabilidad por las cuotas reportadas por Pan American Life de Ecuador Compañía de Seguros, S.A. Por lo cual desde ya renuncio a cualquier reclamación ya iniciar cualquier acción legal en contra del Banco o Emisor de la Tarjeta de Crédito.

Yo, el que suscribe, autorizo a Pan American Life de Ecuador Compañía de Seguros, S.A., a debitar de mí cuenta bancaria cantidades no especificadas y que estén relacionadas con el pago de prima de mi póliza, cuando llegue la fecha de renovación de la misma o variación por movimientos realizados.

Autorizo pagos futuros de mi cuenta bancaria/tarjeta de crédito. SI NO

 Firma