

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ del 20

Yo, \_\_\_\_\_, con cédula de identidad N° \_\_\_\_\_ autorizo a:

Diners Club  American Express  MasterCard  Visa  Banco: \_\_\_\_\_

a debitar de mi:

Cuenta de Ahorros No. \_\_\_\_\_

Cuenta Corriente No. \_\_\_\_\_

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 mi Póliza MMA/HT N° \_\_\_\_\_  
en favor de Pan-American Life de Ecuador Compañía de Seguros, S.A.

Frecuencia de pago:

Mensual  Trimestral  Corriente

Semestral  Anual  Diferido con intereses: 3  6  9  12  meses Corriente

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 y a 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 mi cuenta bancaria/tarjeta de crédito 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.

**Autoriza pagos futuros de su cuenta bancaria/tarjeta de crédito:**

Sí  No

Por otra parte, acepto que se dé por terminado el contrato y tengo pleno conocimiento que me será retirada la cobertura contemplada en la póliza, si la misma registra primas pendientes de pago con antigüedad mayor a 60 días, por causa de débitos rechazados por motivo de fondos insuficientes, cuenta o tarjeta de crédito cerrada o bloqueada, cambio de cuenta o tarjeta de crédito, o cualquier otra causa ajena a Pan American Life de Ecuador Compañía de Seguros, S.A.

De conformidad con lo establecido en la Resolución No. SBS-INSP-2005-0108, emitida por la Superintendencia de Bancos y Seguros el 15 de marzo del 2005, Pan American Life de Ecuador Compañía de Seguros, S.A. reportará las primas impagas, que superen los 60 días de antigüedad, a la Central de Deudores y Siniestros.

Atentamente,

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma