

Tipo de tarjeta ☐ VISA ☐ MASTERCARD ☐ OTRO: _____

Tarjetahabiente

Número de tarjeta - - -

Fecha de expiración

Banco

Frecuencia de pago ☐ Mensual ☐ Mensual ☐ Cuatrimestral ☐ Semestral ☐ Anual

Prima en USD \$.

Contratante

Número de póliza

Favor adjuntar copia de la cédula y del frente de la tarjeta de crédito

Los cargos automáticos serán efectuados al inicio de cada período de vigencia, conforme la frecuencia de pago seleccionada

Autorizo a **UniVivir Seguros, S. A.** para que debite de mi tarjeta de crédito la prima indicada según la frecuencia de pago elegida. Acepto que esta autorización solo podrá ser revocada por mi persona mediante notificación escrita dirigida a las oficinas de la aseguradora con fecha posterior a la misma. En consideración de este compromiso, acepto que si por alguna razón los cargos no pudiesen ser efectuados, el banco no tendrá responsabilidad alguna aunque dicha situación ocasione la pérdida de mi seguro. Reconozco y apruebo que el cargo periódico estará sujeto a cambios dependiendo de las variaciones que ocurran en las primas de mi seguro, quedando expresamente convenido que la notificación del cambio al banco por parte de la aseguradora será suficiente para la actualización del mismo. La vigencia de esta autorización continuará al renovarse la póliza, por lo que adicionalmente me comprometo a notificar a **UniVivir Seguros, S. A.** la nueva fecha de expiración de mi tarjeta cada vez que sea renovada y el nuevo número si fuese modificado.

Reconozco y acepto que **UniVivir Seguros, S.A.** podrá acceder, usar, compartir, manejar, tratar y custodiar legalmente mis datos, incluyendo pero sin limitarse a, fotos o imágenes de mi documento de identidad cédula, pasaporte, carnet migratorio, credenciales y/o cualquier otro documento para cumplir con el proceso de debida diligencia y las políticas que conozca a su cliente, prestar los servicios requeridos, realizar gestiones de cobros, desarrollar acciones comerciales por medio de correo electrónico, teléfono fijo o móvil, SMS o cualquier otro medio, generar métricas, estadísticas y reportes, enviar información y cumplir cualquier requerimiento del ente regulador y/o de cualquier otra entidad del Estado, en cumplimiento con la Ley de Protección de Datos Personales No. 81 del 26 de marzo de 2019 y con su Reglamento No. 285 del 28 de mayo de 2021 de la República de Panamá.

Nombre completo

Firma _____ Fecha _____