

### INFORMACIÓN GENERAL DEL ASEGURADO

Nombre del asegurado: \_\_\_\_\_

No. de Póliza(s): \_\_\_\_\_ Prima: \_\_\_\_\_ No. de Pagos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No. de Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Dirección E-mail: \_\_\_\_\_

No. Teléfono Móvil: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

### AUTORIZACIÓN DE DEBITOS AUTOMÁTICOS ACH

Fecha de emisión: Día  Mes  Año  Número de Empresa:

Por este medio autorizo (amos) \_\_\_\_\_  
(en lo sucesivo LA EMPRESA), para que en mi(nuestro) nombre y representación solicite al banco cuyo nombre aparece abajo (en lo sucesivo EL BANCO), que realice débitos de mi(nuestra) cuenta: Corriente ☐ Ahorros ☐ indicada a continuación por los montos también indicados a continuación y, a la vez, autorizo a EL BANCO para debitar de la referida cuenta, la suma que LA EMPRESA solicite según lo antes indicado. Queda entendido que dichas sumas serán debitadas siempre y cuando en la cuenta antes indicada mantenga la suficiente provisión de fondos. No obstante, en caso de que por alguna razón EL BANCO llegare a pagar las sumas solicitadas por LA EMPRESA sin haber la suficiente provisión de fondos en la cuenta, declaro(amos) y convengo(imos) que me(nos) hago(cemos) responsable(s) de cualquier sobregiro que resulte y acepto(amos) como final, definitiva y exigible la liquidación que haga EL BANCO en cuanto al importe adeudado, obligándome(nos) a pagar EL BANCO todos los cargos (incluyendo intereses) que resulten por motivo del sobregiro y convengo(imos) en depositar inmediatamente en EL BANCO las sumas de dinero necesarias para cancelar el sobregiro.

Banco Recibidor: \_\_\_\_\_ Ruta y Tránsito:

Número de Cuenta: \_\_\_\_\_ Por la suma de \$: \_\_\_\_\_

Monto Autorizado en Letras: \_\_\_\_\_

☐ Monto variable máximo ☐ Monto fijo

En consideración a los servicios de débitos de la cuenta que proveerá EL BANCO conforme a la presente autorización, por este medio revelo(amos) a EL BANCO de toda responsabilidad en relación con cualquier acto que realice conforme a la presente autorización o en caso de que, por cualquier causa, no se hiciere en débito o no se efectuare el pago de la suma solicitada por LA EMPRESA.

Esta autorización permanecerá vigente hasta la fecha de expiración especificada a continuación o hasta que EL BANCO reciba notificación escrita sobre la terminación de la misma firmada por la(s) persona(s) autorizada(s) por el manejo de la cuenta.

Nombre(s) del cuentahabiente(s): \_\_\_\_\_

Cédula o R.U.C.: \_\_\_\_\_

Firma(s): \_\_\_\_\_

Fecha de Expiración: \_\_\_\_\_ Para una sola Transacción ☐

*"Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá"*