

**assa**

Compañía de Seguros, S.A.

Autorización para descuento de salario

Clave _____
(si es aplicable)

Por este medio autorizo a _____
descontar de mi salario la suma de B/. _____ quincenal
y remitirla a ASSA Compañía de Seguros, S.A., apartado 0816-01622 Panamá, Rep. de Panamá
en concepto del pago correspondiente a la prima de seguro que mantengo con dicha compañía.
Dichos descuentos cesarán por notificación escrita de ASSA Compañía de Seguros, S.A.,
estipulando la última deducción.

Seguro de Vida

☐ Colectivo☐ Individual

Prima

B/. _____

B/. _____

Asegurado _____ Fecha efectiva _____

Ministerio _____ Planilla _____
(si es aplicable) (si es aplicable)

Empleado No. _____ No. Seguro Social _____

Cédula _____ Agente _____

Firma y título de quien aprueba
Sello de la empresa

Firma del Asegurado

Fecha

Observaciones _____

Nota:

Favor no aprobar esta autorización si el empleado es temporal.

58M00003

Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá.