

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	Prima
<input type="checkbox"/> Colectivo	B/.
<input type="checkbox"/> Individual	B/.
Asegurado	Fecha efectiva
Ministerio	Planilla
(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