



— Seguro te Responde —

## DESCUENTOS ACH

(Bancos que están en la red)

No. de Recibo:

Asegurados	No. de Póliza	Monto / descuento
Mensual <input type="checkbox"/>	Trimestral <input type="checkbox"/>	Semestral <input type="checkbox"/>
Anual <input type="checkbox"/>	Total de Descuento:	

A partir del \_\_\_\_\_ el cliente se compromete a mantener los fondos disponibles.

Cuenta Ahorro No.:  Cuenta Corriente No.:

Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Observación: \_\_\_\_\_

Corredor: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Recibido

**Nota:** Esta solicitud debe ser completada a máquina o a letra imprenta. No se aceptan con tachados ni borrados.  
Esta autorización permanecerá vigente después de la renovación de la póliza y sólo quedará sin efecto mediante la notificación escrita que se presente a ASEGURADORA ANCON, S.A. en este sentido para la suspensión de los descuentos.  
\*La información abajo detallada debe coincidir con la del banco.

MAYO 2016



— Seguro te Responde —

## AUTORIZACIÓN DE DEBITOS AUTOMATICOS ACH

Fecha de Emisión:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Día	Mes	Año

Número de Empresa:

0 3 7 0 0 0 0 3 1 1

Por este medio autorizo(amos) a ASEGURADORA ANCON, S.A. (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 (a nuestra) cuenta:  Ahorros  Corriente, indicados 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 se mantenga la suficiente provisión de fondos. No obstante, en caso de que por cualquier razón EL BANCO llegue a pagar 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, definitivas y exigible la liquidación que haga EL BANCO en cuenta al importe adeudado, obligandom(e)nos) a pagar a EL BANCO todos los cargos (incluyendo intereses) que resulten por motivos 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

El importe de las primas está sujeto a modificaciones, ya sea por el asegurado o por la compañía y será igualmente presentado al banco para su cobro. Esta solicitud debe ser completada a máquina o a letra imprenta. No se aceptan con tachados ni borrados.

Esta autorización permanecerá vigente después de la renovación de la póliza y solo quedará sin efecto mediante la notificación escrita que se presente a ASEGURADORA ANCON, S.A. en este sentido para la suspensión de los descuentos.

\*La información abajo detallada debe coincidir con la del banco.

Nombre(s): \_\_\_\_\_

Cédula o R.U.C.: \_\_\_\_\_

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

Fecha de Expiración: \_\_\_\_\_ Para una sola transacción: