



COMPAÑIA DE SEGUROS



Ave Samuel Lewis y Calle Santa Rita
Edificio Plaza Obarrio, Oficina 201
Apartado 0832-1299 WTC
Panamá, Rep. De Panamá
Teléfono: 223-1511 Fax: 264-1949

AUTORIZACIÓN DE DEBITOS AUTOMÁTICOS ACH

FECHA DE EMISION [DIA] [MES] [AÑO] NÚMERO DE EMPRESA [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Por este medio autorizo (amos) a *****SAGICOR PANAMA, 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 descuentos de mi(nuestra) cuenta: [] corriente [] ahorros indicada a continuación y en los períodos también indicados a continuación, y, a la vez, autorizo(amos) a EL BABNCO para debitar de la referida cuenta, la suma que LA EMPRESA solcite según lo antes indicado. Queda entendido que dichas sumas serán debitadas siempre y cuando la cuenta antes mencionada mantenga la suficiente provisión de fondos. No obstante, en caso de que por cualquier razón EL BANCO llegase a pagar las sumas solciitadas por LA EMPRESA sin haber suficiente provisión de fondos en la cuenta, delcaro(amos) y convengo(imos) que me(nos) hago(cemos) responsable(s) responsable de cualquier sobregiro que resulte y acepto(amos) como final, definitiva y exigible la liquidación que haga EL BANCO en cuanto a importe adeudado, obligándome(nos) a pagar a EL BANCO todos los cargos, incluyendo intereses, que resulten por motivo de sobregiro y convengo(imos) en depositar inmediatamente en el BANCO las sumas de dinero necesarias para cancelar el sobregiro.

Banco receptor _____ Ruta y transito [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Número de cuenta _____ Por la suma de \$ _____

Monto autorizador (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, relevo(amos) a EL BANCO de toda responsabilidad en relación con cualquier acto que realice conforme a la presente autorización en caso que, por cualquiera causa, no se hiciera en débito o no se efectuase el pago de la suma solicitada por LA EMPRESA.

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

Nombre del(los) dueño(s) de la cuenta _____

Cédula(s) o RUC _____

Teléfono _____ email _____

Firma(s) _____

[] Una sola transacción [] Varias transacciones

Nombre del asegurado _____

Nº de solicitud _____ Nº de póliza _____

Frecuencia de descuentos [] Mensual [] Trimestral [] Semestral [] Anual

Fecha de descuento [] 1 [] 15 [] 30