

**Autorización de Débitos  
Automáticos ACH**



**INFORMACIÓN GENERAL DEL ASEGURADO**

Nombre del Asegurado (en caso de no ser el dueño de la cuenta)		Cédula del Asegurado	
Teléfonos	Celular	Correo electrónico	Apartado Postal
Nº. de Póliza	Prima	Nº. de Pagos	

**AUTORIZACIÓN DE DÉBITOS  
Automáticos ACH**



Fecha de Emisión         Número de Empresa

DÍA      MES      AÑO

Por este medio autorizo (amos) a **SEGUROS SURAMERICANA, 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 a 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 atendido 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 cualquier 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 a 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 relevo (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 hiciera el 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) para el manejo de la cuenta.

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

Cédula o R.U.C. \_\_\_\_\_

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

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