

**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