

## FORMULARIO DE AUTORIZACION DE COBRO POR ACH

F-FCO-18. V1.2

**Política de Privacidad de Datos:** La información contenida en este documento será utilizada, bajo consentimiento de quien lo complete, sólo por el área de Crédito y Cobros para autorización de cobro por ACH.

Fecha de Emisión

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

Número de Empresa

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Por este medio autorizo (amos) a ASSA Compañía de Seguros, S.A. (en lo sucesivo **LA EMPRESA**), para que en mi (nuestro) nombre y representación solicite al banco a cuyo nombre aparece abajo (en lo sucesivo **EL BANCO**), que realice débitos de 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 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** 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 adecuado, 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 en débito o no se efectuare el pago de la suma solicitada por **LA EMPRESA**.

Esta autorización permanecerá vigente 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.:

Póliza No.:

Firma (s):

*Nota: Este formulario debe ser entregado firmado en original en nuestras oficinas.*

## FORMULARIO DE AUTORIZACION DE COBRO POR ACH

F-FCO-18. V1.2

**Política de Privacidad de Datos:** La información contenida en este documento será utilizada, bajo consentimiento de quien lo complete, sólo por el área de Crédito y Cobros para autorización de cobro por ACH.

Fecha de Emisión

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

Número de Empresa

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Por este medio autorizo (amos) a ASSA Compañía de Seguros, S.A. (en lo sucesivo **LA EMPRESA**), para que en mi (nuestro) nombre y representación solicite al banco a cuyo nombre aparece abajo (en lo sucesivo **EL BANCO**), que realice débitos de 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 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** 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 adecuado, 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 en débito o no se efectuare el pago de la suma solicitada por **LA EMPRESA**.

Esta autorización permanecerá vigente 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.:

Póliza No.:

Firma (s):

*Nota: Este formulario debe ser entregado firmado en original en nuestras oficinas.*