

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.

“Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá”

MAYO 2019

AUTORIZACIÓN DE DEBITOS AUTOMATICOS ACH

Fecha de Emisión:

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(ce)mos 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, obligandome(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 quedara 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: ☐

“Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá”

MAYO 2019