optima
Compañía de Seguros

Calle 50, Plaza Calle 50, Teléfono 269-5000
Plaza Real, David Chiriquí • Tel. 775-6273 | optimaseguros.com.pa

AUTORIZACIÓN DE DÉBITOS AUTOMÁTICOS ACH

Fecha de emisión: | No. de la empresa

Por este medio autorizo (amos) 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 (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 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 B/.
Monto autorizado en letras:	
Monto variable máximo ☐	Monto fijo ☐

En consideración a los servicios de débito 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 hiciere en 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.

Firma: _____

Nombre(s):	
Cédula o R.U.C	
Fecha de Expiración	Para una sola transacción ☐

optima
Compañía de Seguros

optimaseguros.com.pa

INFORMACIÓN GENERAL DEL ASEGURADO

Nombre del asegurado:		
No. de póliza (s):	Prima:	No. de pagos:
Apartado postal:	e-mail:	
Teléfono:	Fax:	Celular: