

Información General del Asegurado

Nombre del Asegurado (en caso de no ser dueño de la cuenta): _____

Cédula del Asegurado: _____ Teléfono: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____

N° de póliza	Prima	N° de pagos

Con la firma del presente documento autorizo a Seguros Suramericana, S.A. el tratamiento de los datos personales que aquí detallo, de acuerdo con las disposiciones de la Ley N° 81 de 26 de marzo de 2019 reglamentada por el Decreto Ejecutivo N° 285 de 28 de mayo de 2021. De igual manera, autorizo a SEGUROS SURAMERICANA, S.A. a descontar la totalidad de los saldos adeudados en caso de morosidad de una o varias pólizas aquí detalladas. SEGUROS SURAMERICANA, S.A. se obliga a tratar los datos personales única y exclusivamente para el cobro autorizado de las pólizas que mantenga con la compañía.

Autorización de Débitos

Fecha de Emisión: _____

Número de Empresa:

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 y en lo sucesivo se denominará EL BANCO), realizar 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 a debitar de la referida cuenta, la suma que LA EMPRESA solicite según lo antes mencionado. Queda entendido que dichas sumas serán debitadas siempre y cuando en la cuenta 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 (hacemos) 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 motivos del sobregiro y convengo (imos) en depositar inmediatamente en EL BANCO las sumas de dinero necesarias para cancelar el sobregiro.

Banco receptor: _____

Ruta y Tránsito:

Número de cuenta: _____ Por la suma de B/. _____

Monto autorizado en letras: _____

Monto Variable Máximo por transacción ☐

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 hiciere 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 una notificación escrita, firmada por la(s) persona(s) autorizada(s) para el manejo de la cuenta.

Nombre(s): _____

Cédula o R.U.C.: _____

Firma Obligatoria (Igual que en la Cédula)