

El firmante declara y certifica que la cuenta bancaria proporcionada en el presente formulario se encuentra registrada a su nombre o bajo su titularidad autorizada, y que cuenta con todas las facultades legales para instruir el recibo de fondos en la misma. Asimismo, reconoce y acepta que la información suministrada será utilizada por la compañía para la ejecución de pagos vía ACH local o Transferencias Internacionales, siendo de su exclusiva responsabilidad la veracidad, exactitud y actualización de los datos proporcionados.

Favor llenar completo:

Fecha: ___/___/___ Teléfono:

Por este medio, en mi calidad de titular de la cuenta bancaria descrita a continuación, autorizo a Seguros Suramericana, S.A., para que realice los pagos que correspondan a mi favor:

Tipo de cuenta: Corriente: Ahorro: No. Cuenta:

Entidad bancaria: _____

Titular de la cuenta: _____

Cédula o RUC: _____

Correo: _____

Transferencia Internacional:

Titular de la cuenta: _____

Dirección (incluya País y Ciudad): _____

Banco beneficiario: _____

Número de cuenta (IBAN/CLABE): _____

Swift:

ABA:

Banco intermediario (si aplica): _____

Swift:

ABA:

Firma: _____

Cédula o Pasaporte: _____

En consideración a lo anterior, declaro y acepto bajo la gravedad de juramento que los datos proporcionados en el presente Formulario de Pagos (ACH Local y Transferencias Internacionales) son correctos, verídicos y completos.

En tal sentido, libero de cualquier responsabilidad, incluyendo aquellas de carácter legal, judicial y/o administrativo, ya sea directa o indirecta, presente o futura, a Seguros Suramericana, S.A., por las transferencias realizadas con base en la información aquí suministrada.

El firmante se compromete a notificar de manera inmediata cualquier cambio en la información bancaria proporcionada, así como cualquier uso no autorizado que sea detectado.

La Compañía no será responsable por errores, demoras o desvíos en las transferencias que se deriven de información incorrecta, incompleta o fraudulenta suministrada en este documento. Asimismo, se reserva el derecho de validar la titularidad de la cuenta, requerir documentación de soporte y rechazar o suspender transacciones en caso de detectar inconsistencias o indicios de fraude.

La Compañía no será responsable del costo de correspondencia.

Autorizo a SEGUROS SURAMERICANA, S.A., su matriz, filiales, subsidiarias y grupo económico a la recolección, almacenamiento, uso, procesamiento, intercambio y transferencia de bases de datos personales de naturaleza confidencial, sensibles o restringidos dentro y fuera del territorio de Panamá, siempre y cuando se cumpla con los estándares establecidos en la Ley No.81 del 26 de marzo de 2019 sobre protección de datos y normas concordantes. El cliente entiende que la información será utilizada, directamente o con el apoyo de entidades públicas o privadas, para procesos contractuales, comerciales, de atención al cliente y mercadeo, procesamiento, investigación, capacitación, acreditación, consolidación, organización, actualización, reporte, notificaciones, estadística, encuestas, atención y trámite, y en general para facilitar, promover, permitir o mantener relaciones comerciales. Los titulares de los datos personales podrán ejercer los derechos ARCO establecidos en la Ley No.81 del 26 de marzo de 2019 sobre protección de datos y normas concordantes, incluyendo, pero no limitados a acceder, rectificar, cancelar, oponerse y conocer cómo han sido utilizados.