



SEGUROS FEDPA, S.A.

"La Fuerza Protectora"
100% Panameña

DESCUENTOS ACH
(BANCOS QUE ESTAN EN RED SOLAMENTE)

No.:

| Asegurados | No. Póliza | Monto del Descuento |
|------------|------------|---------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Mensual Trimestral Semestral Anual Total del descuento:

A partir del _____ el cliente se compromete a mantener los fondos disponibles.

Corredor: _____ Tel.: _____ Fax.: _____

Cuentas de Ahorro No. _____

Cuenta Corriente No. _____

Nombre del dueño de la Cuenta: _____ E-mail.: _____

Teléfonos: Res.: _____ Oficina: _____ Cel.: _____

| PARA USO DE LA OFICINA | Observación |
|----------------------------------|-------------|
| Recibido por: _____ Fecha: _____ | |
| Fecha de envío del banco: _____ | |

Yo le autorizo expresamente y de manera irrevocable a **SEGUROS FEDPA, S.A.** y sus agentes, para consultar, dar, actualizar y solicitar información sobre mi historial de crédito personal y/o de la empresa que represento, en caso de Falta de Pago de este compromiso adquirido, lo cual es convenido y aceptado por el asegurado.

NOTA: ESTE DOCUMENTO DEBE SER A MAQUINA O LETRA IMPRENTA NO SE ACEPTARA DOCUMENTOS CON TACHONES NI BORRONES. Esta Autorización continuará vigente al momento de renovar la póliza. Solo podrá ser cancelada por mí mediante notificación escrita **SEGUROS FEDPA, S.A.** a o por opción de la Compañía. En caso de incumplimiento perderá el beneficio del 5% de descuento otorgado por afiliación y tendrá que realizar los pagos por ventanilla.

El importe de las primas está sujeto a modificaciones ya sea por el asegurado o por la compañía y serán igualmente presentadas al banco para su cobro, dependiendo de las variaciones en el monto de las primas.

AUTORIZACION DE DEBITOS AUTOMATICOS ACH



Fecha de Emisión

| | | |
|-----|-----|-----|
| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|

Número de Empresa

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | 5 | 0 | 6 | 0 | 4 | 4 | 1 | 2 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Por este medio autorizo (amos) a la Compañía SEGUROS FEDPA, S.A. (en lo sucesivo LA EMPRESA), parta 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: corriente ahorros indicada a continuación por los montos también indicados a continuación y, a la vez, auutorizo 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 las sumas solicitadas por LA EMPRESA sin haber suficiente provisión de fondos en la cuenta, declaro (amos) responsables 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 revelo (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 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.

Nombre(s) el dueño de la cuenta _____

Cédula o R.U.C. _____

Firma(s) _____

Fecha de Expiración _____ Para una sola Transacción