

Yo, _____, con DUI # _____
NIT # _____, (en caso de ser extranjero) con número de carné de residencia o número de pasaporte _____, por medio del presente solicito y autorizo a ASESUISA VIDA, S.A., SEGUROS DE PERSONAS y ASEGURADORA SUIZA SALVADOREÑA, S.A., realizar a mi favor transferencia electrónica de fondos, en concepto de cualquier tipo de pago relacionado con dichas aseguradoras, aceptando como válida esta forma de pago, otorgándole por este medio un total finiquito con respecto a las obligaciones de las compañías.

Todo pago deberá hacerse a mi nombre y para lo cual proporciono la siguiente información:

Número de cuenta:	Tipo de cuenta:
Correo electrónico:	Teléfonos: Número:

Fecha (Día/Mes/Año)

Firma de asegurado, tercero afectado o asesor

NOTA:

- Cualquier cambio en la información proporcionada deberá ser notificado a las compañías para hacer la actualización correspondiente.
- Al completar el formulario, puedes entregarlo en la Unidad de Pagos o enviarlo al correo electrónico asesuisa@asesuisa.com

CONDICIONES DE LA AUTORIZACIÓN DE REEMBOLSO CON ABONO A CUENTA

1. La cuenta bancaria que he autorizado para la consignación fue de mi libre elección, y en ella tengo la calidad de titular.
2. Si las compañías encuentran la cuenta inactiva, cancelada o alguna inexactitud al confrontar la información de esta solicitud podrá, si es necesario o lo considera pertinente, suspender la transacción hasta que se acuerde una nueva forma de pago o una nueva cuenta llenando al efecto un nuevo formulario, sin que esto configure incumplimiento en el pago de la indemnización por parte de ambas compañías.
3. Exonero a las compañías, de toda responsabilidad por descuentos que puedan ser deducidos del reembolso pagado, derivado de saldos pendientes, servicios, comisiones, entre otros; vinculados con la cuenta antes señalada y que sean independientes de la relación contractual que vincula a ambas compañías.