

AUTORIZACIÓN DE DÉBITOS AUTOMÁTICOS ACH

Fecha de emisión:	No. de la empresa
Por este medio autorizo (amos) a <input type="text"/> (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: <input type="checkbox"/> corriente <input type="checkbox"/> 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 receptor:	Ruta y tránsito:
Número de cuenta:	Por la suma de B/
Monto autorizado en letras:	
Monto variable máximo <input type="checkbox"/>	Monto fijo <input type="checkbox"/>

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 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.

Firma: _____

Estimado cliente, sírvase firmar esta solicitud en original igual a su cédula de identidad personal

Nombre(s):	
Cédula o R.U.C	
Fecha de Expiración	Para una sola transacción <input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN GENERAL DEL ASEGURADO

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

AUTORIZACIÓN DE DÉBITOS AUTOMÁTICOS ACH

El(la) suscrito(a) entiende, acepta, autoriza y otorga su consentimiento a OPTIMA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A., al Grupo Económico al que pertenece, sus socios estratégicos o de negocio, para que accedan, utilicen, compartan, manejen, traten y/o custodien los datos personales, cuando sea requerido, con fines y alcances específicos relacionados con su actividad comercial y de servicios financieros, lo cual incluye, la comercialización, colocación, negociación y contratación de sus productos, así como también las gestiones operativas relacionadas, tales como, pero no limitadas a temas de cobranzas, renovaciones, manejo de reclamaciones, entre otras, manteniendo siempre la confidencialidad de la información, en concordancia a lo dispuesto en la Ley 81 de 26 de marzo de 2019, Ley 12 de 3 de abril de 2012 y demás disposiciones relacionadas.