



Formulario de Reembolsos por ACH – Persona Jurídica

Al completar y firmar este documento, yo en calidad de Representante Legal de la Persona Jurídica declarada en este Formulario y como cliente de ASSA Compañía de Seguros, S.A. ("La Compañía"), autorizo, acepto y confirmo expresamente recibir por medio del Sistema de Transferencia Electrónica de Fondos entre Bancos (ACH), cualquier reembolso, devolución, desembolso y/o pagos económicos a favor de nuestra Persona Jurídica, a partir de la fecha. Para este fin, a continuación, proveo los datos de la Persona Jurídica a quien represento, junto a los Datos de la Cuenta Bancaria para los ACH respectivos, de acuerdo a este Formulario:

DATOS DEL CLIENTE- PERSONA JURIDICA

Razón Social: _____ R.U.C.: _____ D.V.: ____.
Representante Legal: _____ Cédula: _____
E-mail: _____ Teléfono: _____

DATOS DE LA CUENTA BANCARIA

Nombre de Cuenta: _____ Número de Cuenta: _____
Banco: _____ Tipo de cuenta: _____

Declaro y acepto bajo gravedad de juramento, que los datos proporcionados en el presente Formulario de Reembolsos por ACH – Persona Jurídica son correctos y reales. Por lo cual, libero de cualquier responsabilidad, incluyendo las legales, judiciales y/o administrativas, directa o indirectamente, presente o futura a La Compañía, sus Sucursales, Filiales y/o Entidad Controladora, con respecto al presente Formulario, su autorización, aceptación y contenido firmado como Representante Legal de la Persona Jurídica.

De la misma manera, acepto que La Compañía, se reserve el derecho a:

- Devolver saldos a través del medio por el cual se cobró la prima.
- Pagar reclamos y devolver saldos a favor, por medio de cheque, como medio alternativo, previa comunicación al cliente.

Es responsabilidad del cliente, notificar de manera escrita a La Compañía, cualquier cambio en los datos proporcionados en este documento, para lo cual deberá completar un nuevo formulario.

Representante Legal

Fecha de envío