Compañía de Seguros, S.A.

Solicitud inicial ☐ Solicitud de modificación ☐ Fecha _____
(DD / MM / AAAA)

Yo, _____identificado con Cédula Nacional, DIMEX o DIDI No. _____, autorizo a ASSA Compañía de Seguros, S.A. a realizar transferencias a mi cuenta bancaria personal por el importe de pago de los beneficios reclamados o reembolsos de primas no devengadas para la (s) póliza (s) que poseo o de la cual soy pagador. Cualquier cambio posterior de cuenta u orden particular para revocar esta autorización, entiendo debo someterla por escrito con treinta (30) días de anticipación. La cuenta es la que se indica a continuación:

No. documento de identidad registrado en entidad bancaria _____

☐ Cédula nacional ☐ Cédula residencia o DIMEX ☐ DIDI ☐ Pasaporte

Nombre de la entidad bancaria: _____

Número de la cuenta cliente **IBAN** **(Favor diligenciar un dígito por casilla)**

C	**R**																				

Tipo de cuenta:

☐ Dólares ☐ Colones

Hago constar que la información suministrada en el presente documento es correcta, y asumo la responsabilidad por cualquier inconsistencia de la misma.

Nombre: _____

Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Firma: _____