



# **Formato de Información Bancaria para pago vía Transferencia Electrónica**

Nombre del Contratante:			
Nombre del Asegurado:			
Número de Póliza:	Lugar y fecha:		
Bróker:			
Motivo de la transferencia:	<input type="checkbox"/> Rescate de Póliza	<input type="checkbox"/> Préstamo	
<b>Datos del Asegurado o Contratante (Registrar la información de la sección I y II)</b>			
<b>I. Información General</b>			
Nombre o Razón Social del Titular de la Cuenta Bancaria o del Asegurado (Se debe escribir conforme aparece en el estado de cuenta bancaria)			
<b>Domicilio del Titular de la Cuenta Bancaria o del Asegurado:</b>			
Calle:		Sector/Barrio:	
Ciudad:	Nº.	Teléfono Casa/oficina:	Ext.
Cédula:	R.U.C.		
Correo electrónico:		Celular:	
<b>II. Datos de cuentas bancarias</b>			
Seleccione una o las dos siguientes opciones de pago y registre la información solicitada.			
A	<input type="checkbox"/>	Cuenta Corriente	
B	<input type="checkbox"/>	Cuenta de Ahorros	
Datos de la cuenta bancaria Esta información es únicamente para efectos del trámite solicitado (confidencial)			
Para ambas opciones favor de proporcionar su número de cuenta como aparece en el estado de cuenta proporcionado por su banco.	NÚMERO DE CUENTA		
Nombre del Banco:			

Por el trámite indicado anteriormente solicito y autorizo a Pan American Life de Ecuador Compañía de Seguros, S.A., para que cualquier pago que proceda a mi favor, derivado del Contrato de Seguro Individual concertado con esta Aseguradora me sea cubierto de acuerdo a los datos proporcionados por mí persona.

*Nota: Esta información será utilizada para todos los movimientos solicitados, en caso de cancelación o cambio de información deberá de enviarnos un nuevo formato con la actualización de sus datos.*

**DEBE SER LLENADA CON LETRA CLARA Y NO SE ACEPTARÁ CON TACHADURAS O ENMENDADURAS.**

Nombre y Firma del Titular de la cuenta bancaria o Asegurado