

**AUTORIZACIÓN DE DÉBITOS DE LA PRIMA DE GARANTÍAS O FIANZAS A TRAVÉS DE
INSTITUCIONES BANCARIAS (PERSONAS JURÍDICAS)**

Yo, en mi calidad de Gerente General y representante legal de, con RUC No. | | | | | | | | | | | | | | | | titular de la Cuenta Corriente N° | | | | | | | | | | | | | | | | ó Cuenta de Ahorros No | | | | | | | | | | | | | | | | del Banco, con fundamento en el acuerdo realizado con INTEROCEÁNICA COMPAÑÍA ANÓNIMA DE SEGUROS, referente al pago de las primas por la emisión de pólizas y/o renovaciones generadas en los afianzamientos celebrados con dicha compañía correspondientes a fianzas o garantías de Seriedad de Oferta, Fiel Cumplimiento de Contrato, Buen Uso de Anticipo, Buen Uso de Carta de Crédito, Debida Ejecución de Obra y Buena Calidad de Materiales y Garantías Aduaneras, en forma expresa autorizo a:(nombre del banco), para que debite de mi Cuenta Corriente No. | | | | | | | | | | | | | | | | ó Cuenta de Ahorros No. | | | | | | | | | | | | | | | |, la totalidad de las primas adeudadas por los conceptos arriba señalados y, de igual manera, para que me sean debitadas también todas las primas que facture INTEROCEÁNICA COMPAÑÍA ANÓNIMA DE SEGUROS por las renovaciones que expida en el futuro.

Para el efecto, declaro el compromiso de mantener o proveer los montos correspondientes a los débitos que deben realizarse los días 15 ó 30 de cada mes; y si por fuerza mayor u otra razón no hubieren los fondos suficientes, acepto que el banco efectúe el débito en otras fechas, cuando existan dichos fondos; consecuentemente, siempre y cuando mantenga esta obligación o compromiso, eximo a (Nombre del Banco) de cualquier responsabilidad sobre las cuotas reportadas por INTEROCEÁNICA COMPAÑÍA ANÓNIMA DE SEGUROS, por lo que renuncio a toda acción legal en contra de la referida institución bancaria.

Autorizo también para que sean debitadas de mi cuenta todas las primas que facture INTEROCEÁNICA COMPAÑÍA ANÓNIMA DE SEGUROS por las renovaciones que expida en el futuro.

Cualquier instrucción para que se invalide la presente autorización, debe ser aprobada por INTEROCEÁNICA COMPAÑÍA ANÓNIMA DE SEGUROS.

Libero de toda responsabilidad a (Nombre del Banco) por los débitos o cargos efectuados en base a la presente autorización.

Ciudad y fecha

Nombre Teléfonos:

C.I. | | | | | | | | | | | | | | | |

Firma

INTEROCEANICA