



AIG Insurance Company - Puerto Rico  
P.O. Box 10181 San Juan, PR 00908-1181  
250 Muñoz Rivera Ave., Suite 500  
Hato Rey, Puerto Rico, 00918  
787-767-6400 Teléfono  
[www.aig.com.pr](http://www.aig.com.pr)

## AUTORIZACION PARA DEBITO AUTOMATICO AUTOMATIC DEBIT AUTHORIZATION FORM

Nombre  Número de Póliza   
*Name Policy No.*

Dirección   
*Address*

INFORMACION BANCARIA BANK INFORMATION	
Nombre del Banco <i>Name of Bank</i>	<input type="text"/>
Tipo de Cuenta <i>Account Type</i>	<input type="checkbox"/> Cheque <i>Checking</i> <input type="checkbox"/> Ahorro <i>Saving</i>
Número de Cheque <i>Check No.</i>	<input type="text"/>
Número de ruta o ABA (9 dígitos) <i>Route No. (9 digits)</i>	<input type="text"/>
Número de Cuenta <i>Account No.</i>	<input type="text"/>
Cantidad <i>Amount</i>	\$ <input type="text"/>

Autorizo y solicito que el importe arriba mencionado se debite de mi cuenta bancaria. Cualquier reclamación de mi parte por concepto de pagos debitados a mi cuenta conforme a esta autorización, se hará directamente a AIG Insurance Company - Puerto Rico. Me comprometo a pagar la prima adeudada en caso de que no se efectuó el debito a mi cuenta bancaria. En caso de incumplimiento, la compañía podrá declararme deudor.

*I authorize and request that the amount indicated above to be deducted from my bank account. Any complaints on my part as payments charged to my account in accordance with this authorization will be made directly to AIG Insurance Company-Puerto Rico. I agree to pay any amounts due in case the charge to my bank account isn't process. In case of default, the company may declare me debtor.*

Firma / *Signature*       Fecha / *Date*

Requisito: Cuenta de Cheques debe incluir un cheque "VOID".  
*Requirement: Checking Account must include a VOID check.*

Fax: (787) 767-6703  
E-mail: [pagos.pr@aig.com](mailto:pagos.pr@aig.com)