

FORMATO UNICO DE AUTORIZACION DE PAGO SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.					
1. INFORMACION GENERAL DEL BENEFICIARIO					
APELLIDOS Y NOMBRES, O RAZON SOCIAL			CORREO ELECTRONICO		
TIPO DE IDENTIFICACION (MARQUE X)	NIT. <input type="checkbox"/>	C.C. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>	Cual? <input type="checkbox"/>
DIRECCION CORRESPONDENCIA		TELEFONO FIJO		CELULAR	
CIUDAD			FAX		
2. INFORMACION PARA EL PAGO (Marque una sola forma de pago)					
Incluir únicamente información del Titular de la Cuenta, Número de Cuenta Bancaria o Número de Celular					
ABONO EN CTA	BANCO	NO. DE CUENTA		CT. AHO. <input type="checkbox"/>	CT CTE. <input type="checkbox"/>
DAVIPLATA	CIUDAD DE PAGO	NO. DE CELULAR	MOVISTAR <input type="checkbox"/>	TIGO <input type="checkbox"/>	COMCEL <input type="checkbox"/>
3. PAGO POR VENTANILLA					
1. La opción de "pago por ventanilla en efectivo, únicamente aplica para pagos a personas naturales" 2. La opción pagos por ventanilla en cheque aplica para personas naturales y jurídicas 3. Escriba la ciudad y el nombre de la sucursal bancaria a la cual acudirá a reclamar el pago					
SISTEMA DE PAGO BANCO DAVIENDA	CHEQUE DE GERENCIA <input type="checkbox"/>	CIUDAD DE PAGO			
	EFFECTIVO <input type="checkbox"/>	SUCURSAL DE PAGO			
4. AUTORIZACION					

Yo _____ identificado con CC ___ CE ___ o NIT ___ No. _____ de _____, actuando de manera voluntaria en nombre propio o en representación legal de _____, manifiesto y autorizo expresa e irrevocablemente a SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., para que en caso que encuentre precedente el pago, lo realice a través de uno de los siguientes métodos de pago: (Marque con una X el método correspondiente escogido para su pago):

- Sistema de transferencia electrónica de fondos: Abono a la cuenta descrita en el numeral 2 del presente documento para el pago que se derive a mi favor o de la entidad que represento. Certifico que esta cuenta bancaria se encuentra activa, no es conjunta, que yo soy, o la entidad que represento es, el único titular, y que el titular de ésta cuenta, está identificado en la entidad bancaria con el tipo de documento y número de identificación registrado en esta autorización de pago.
- Sistema de transferencia electrónica a Daviplata: Abono al Número de celular (SIM), descrito en el numeral 2 del presente documento para el pago que se derive a mi favor. Certifico que soy el titular del número de Daviplata informado, el cual se encuentra activo, identificado en el Banco Davivienda con el tipo de documento y número de identificación registrados en esta autorización.
- Sistema de Pago por Ventanilla en efectivo (únicamente para personas naturales): Pago en efectivo a través del Banco Davivienda, establecimiento bancario legalmente constituido y vigilado por la Superintendencia Financiera de Colombia. El pago en efectivo por ventanilla tan sólo se podrá realizar en la sucursal del establecimiento de crédito que se indique en el numeral 3 de la presente autorización. Por razones de seguridad, si el monto del pago excede la suma de cinco millones de pesos (\$5.000.000.00), el pago no podrá ser efectuado por ventanilla y, por consiguiente, dicho pago se deberá efectuar mediante transferencia electrónica de fondos. Certifico que me comprometo a reclamar el pago antes de **quince días** contado a partir de la fecha en que me sea autorizado el pago por parte de SBS Seguros Colombia. En caso de no ser reclamado en el tiempo anteriormente referido, entiendo y acepto que no podré solicitar el pago bajo este método, para lo cual utilizaré las demás alternativas ofrecidas por SBS Colombia. Así mismo, certifico que seré el único autorizado para reclamar el pago que se derive a mi favor, para lo cual aportaré la documentación de identificación correspondiente.
- Sistema de Pago mediante Cheque de Gerencia: Pago mediante cheque de gerencia a través del Banco Davivienda, establecimiento bancario legalmente constituido y vigilado por la Superintendencia Financiera de Colombia, El pago mediante cheque de gerencia tan sólo se podrá realizar en el establecimiento de crédito que se indique en el numeral 3 de la presente autorización. El cheque de gerencia deberá ser librado a nombre del primer beneficiario y llevará cruce de abono en cuenta y sello de pagarse únicamente al primer beneficiario, de suerte que se restrinja su negociabilidad razón por la cual no podrá ser cobrado por ventanilla. Certifico que me comprometo a reclamar el pago antes de un mes contado a partir de la fecha en que me sea autorizado el pago por parte de SBS Colombia.

En caso de no ser reclamado en el tiempo anteriormente referido, entiendo y acepto que no podré solicitar el pago bajo este método para lo cual utilizaré las demás alternativas ofrecidas por la Compañía. Así mismo, certifico que seré autorizado para reclamar el pago que se derive a mi favor o de la Compañía que represento legalmente, para lo cual aportaré la documentación de identificación correspondiente.

SBS Seguros Colombia S.A. No se hace responsable por eventuales retrasos o demoras que se presenten en la realización de los pagos o transferencias debido a inexactitudes en la información consignada por el beneficiario del pago mediante el presente formato. Exonero de cualquier responsabilidad a SBS Seguros Colombia S.A. por la información aquí consignada y el uso de los recursos provenientes de la indemnización pagada.

FIRMA DE AUTORIZACION: _____

FIRMA BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: _____ No. de Identidad: _____

5. ENTIDADES BANCARIAS ACEPTADAS PARA REALIZAR TRANSFERENCIAS BANCARIAS

01	BOGOTA	12	GNB SUDAMERIS	32	BANCO BCSC	60	PICHINCHA
02	POPULAR	13	BBVA COLOMBIA	40	BANCO AGRARIO	61	BANCOOMEVA
06	CORPBANCA	14	HELM BANK	51	DAVIVIENDA	62	FALABELLA
07	BANCOLOMBIA	19	COLPATRIA	52	AV VILLAS	63	FINANDINA
09	CITIBANK	23	OCCIDENTE	58	PROCREDIT	66	BCO.COOPCENTRAL