



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 DEPOSITO DIRECTO - COMISIONES**  
**AUTHORIZATION FOR DIRECT DEPOSIT - COMMISSIONS**

Nombre *Name* \_\_\_\_\_ Núm. De Productor *Producer Code* \_\_\_\_\_  
 Dirección *Address* \_\_\_\_\_  
 Correo Electrónico *E-Mail* \_\_\_\_\_  
 Tipo de Negocio *Type of Business* \_\_\_\_\_

INFORMACION BANCARIA BANK INFORMATION	
Nombre del Banco y Sucursal <i>Name of Bank &amp; Branch</i>	
Dirección del Banco <i>Bank Address</i>	
Cuenta a Nombre de <i>Account Client Name</i>	
Tipo de Cuenta <i>Account Type</i>	<input type="checkbox"/> Cheque <i>Checking</i> <input type="checkbox"/> Ahorro <i>Saving</i>
Número de ruta o ABA (9 dígitos) <i>Route No. (9 digits)</i>	
Número de Cuenta <i>Account No.</i>	

Autorizo y solicito que el importe neto de comisiones a mi haber se acredite a mi cuenta bancaria. Cualquier reclamación de mi parte por concepto de comisiones acreditadas a mi cuenta conforme a esta autorización, se hará directamente a AIG Insurance Company - Puerto Rico. El depósito directo continuará automáticamente hasta que se cancele mediante carta a AIG Insurance Company - Puerto Rico. Me comprometo a devolver cualquier cantidad que se acredite indebidamente a mi cuenta bancaria. En caso de incumplimiento, la compañía podrá declararme deudor.

*I authorize and request that the net amount of commissions received are credited to my bank account. Any complaints on my part as payment for commissions credited to my account under this authorization will be made directly to AIG Insurance Company - Puerto Rico. Direct deposit will continue automatically until canceled in writing at AIG Insurance Company - Puerto Rico. I undertake to repay any amounts improperly credited my bank account. In case of breach, the company may declare the debtor.*

\_\_\_\_\_  
 Firma / *Signature* \_\_\_\_\_  
 Fecha / *Date*

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

Requisito: Cuenta de Ahorro – Acompañar una hoja de depósito o copia de algún documento (estado de cuenta) donde se provea el número de ABA y el número de la cuenta de ahorro.  
*Saving Account – Attach a deposit slip or copy of any document (bank statement) that shows the ABA and account number.*

For internal use only:  
 Vendor Code: \_\_\_\_\_