

Autorización de Pagos

Seguro Obligatorio - Vida



Compañía de Seguros

Autorizo a **Royal & Sun Alliance Seguros (Colombia) S.A.**, para que efectué el pago en caso que haya lugar a la cobertura solicitada y después de haber trasferido los valores correspondientes al saldo de la deuda ante Credifinanciera S.A., correspondiente a la reclamación del Asegurado _____ identificado con Cédula de Ciudadanía No. _____, para que el saldo restante sea girado a mi nombre bajo los siguientes datos:

FORMA DE GIRO:	Transferencia Electronica
NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Titular de la Cuenta):	
IDENTIFICACION:	
CIUDAD:	
CORREO ELECTRONICO:	
EN CASO QUE LA OPCION FORMA DE GIRO SEA POR TRANSFERENCIA ELECTRONICA DILIGENCIAR LOS SIGUIENTES CAMPOS	
BANCO	
CUENTA No.	
TIPO DE CUENTA:	<input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente

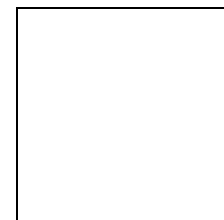
Así mismo la declaro a paz y salvo en todo lo referente a esta solicitud de indemnización

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ del año 20_____.

FIRMA _____

NOMBRE _____

C.C. No. _____



Huella Índice Derecho