



**HOJA DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA**

Por este medio autorizo a Seguros Crefisa S.A. de C.F. para que los pagos por reembolso sean realizados por medio de transferencias a mi cuenta bancaria. Para este fin facilito la información correspondiente a efectos de que dicha solicitud sea efectiva a partir de la fecha en que firmo la presente. Así mismo hago constatar que soy titular de la póliza y de la cuenta bancaria de la cual brindo información para autorizar

**I. DATOS GENERALES**

<b>Nombre Completo:</b>	
<b>No. Identidad:</b>	
<b>No. Póliza:</b>	
<b>No. Certificado</b>	
<b>Correo electrónico</b>	
<b>No. Celular</b>	
<b>No. Teléfono</b>	
<b>Dirección del Asegurado</b>	

**II. DATOS DE LA CUENTA BANCARIA**

<b>Tipo de Cuenta</b>	Ahorro <input type="checkbox"/>	Cheques <input type="checkbox"/>																					
<b>Número Cuenta Bancaria</b>	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																						
<b>Banco Emisor</b>																							

Queda entendido que es mi responsabilidad notificar a Seguros Crefisa cualquier cambio o modificación a mi cuenta.

Firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del Asegurado Titular