

ALTA C.B.U. - PAGO VIA TRANSFERENCIA BANCARIA**Asegurado*****Beneficiario***

* Marcar la opción correcta

DATOS DEL SINIESTRO**SECCIÓN:****N° DE SINIESTRO:****N° DE PÓLIZA:****Lugar y fecha del siniestro:****DATOS PERSONALES**

Autorizo a La Equitativa del Plata S.A. de Seguros a acreditar en mi cuenta bancaria el importe determinado por esa aseguradora que me corresponde en mi carácter de asegurado/ beneficiario, en concepto de indemnización total y definitiva según la aplicación de las Condiciones de póliza. La acreditación de la suma liquidada en la cuenta denunciada servirá de suficiente recibo cancelatorio del importe depositado, no teniendo nada más que reclamar por ningún concepto.

Nombre y Apellido / Razón Social:**Tipo de Documento:****N°:****N° CUIT / CUIL / CDI:****Domicilio / Calle:****N°:****Depto:****Localidad:****Provincia:****Email:****Teléfono:****DATOS BANCARIOS****Entidad bancaria:****N° de cuenta:****Sucursal:****N° CBU (1)****Email (*)**

(1) Adjuntar constancia de CBU

(*) Para envío de avisos de pago

Lugar y Fecha:**Firma y Aclaración**