

ALTA C.B.U. - PAGO A TERCEROS VIA TRANSFERENCIA BANCARIA**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 en concepto de total indemnización por los daños y perjuicios, lucro cesante y demás conceptos resarcitorios que pudieran derivarse del siniestro indicado.

Declaro que con este pago considero totalmente extinguida la eventual responsabilidad que, del siniestro mencionado, pudiera resultar a mi favor contra La Equitativa del Plata S.A. de Seguros, su asegurado, su conductor y/o responsable civil. La acreditación de la suma liquidada en la cuenta denunciada servirá de suficiente recibo cancelatorio del importe depositado.

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**