AUTORIZACIÓN Y DEVOLUCIÓN DE PRIMAS POR CANCELACIÓN DE PÓLIZA A PERSONAS FÍSICAS O MORALES

PAGO VÍA TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS

Quálitas Compañía de Seguros, S.A. de C.V.
José Ma. Castorena No. 426 Col. San José de los Cedros, Cuajimalpa 05200 Ciudad de México
Tel. 55 5481 8500 | 55 5002 5500 Reporte de Siniestros 800 800 2880 | 800 288 6700
Centro de Contacto Quálitas 800 800 2021 | ccq@qualitas.com.mx

AUTORIZO A **QUÁLITAS COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.** A REALIZAR EN MI FAVOR EL REEMBOLSO QUE PROCEDA RESPECTO A LA DEVOLUCIÓN DE PRIMAS, MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA, A LA CUENTA BANCARIA QUE ESPECIFICO Y ACREDITO EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA:

R.F.C. DEL TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA:

LETRAS AÑO MES DÍA HOMOCLAVE *(SI CUENTA CON ELLA)*

BANCO:

CLABE (18 DÍGITOS):

PÓLIZA:

INCISO:

CORREO ELECTRÓNICO:

UNA VEZ REALIZADA LA TRANSFERENCIA: RECONOZCO CUMPLIDA POR **QUÁLITAS COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.** LA DEVOLUCIÓN TOTAL DE PRIMAS SOLICITADAS MEDIANTE ÉSTE DOCUMENTO, POR LO QUE OTORGO EL MÁS AMPLIO FINIQUITO QUE EN DERECHO PROCEDA.

AVISO DE PRIVACIDAD

QUÁLITAS COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V., CON DOMICILIO EN AV. SAN JERÓNIMO NÚMERO 478, COL. JARDINES DEL PEDREGAL, ALCALDÍA ÁLVARO OBREGÓN, CD. DE MÉXICO, C.P. 01900, TRATARÁ SUS DATOS PERSONALES CON LA FINALIDAD DE EVALUAR SU SOLICITUD DE SEGURO Y SELECCIÓN DE RIESGOS, EN SU CASO, VALIDAR LA VERACIDAD DE SUS DATOS, EMISIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, ATENCIÓN Y TRÁMITE A LAS RECLAMACIONES DE SINIESTROS, VENTA DE SALVAMENTOS, ADMINISTRACIÓN, MANTENIMIENTO O RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGURO, REALIZAR PAGOS, COBRANZA, FACTURACIÓN, ATENCIÓN A CLIENTES, PREVENCIÓN DE FRAUDES Y OPERACIONES ILÍCITAS, ESTUDIOS Y ESTADÍSTICA, FOMENTO A LA EDUCACIÓN VIAL, ADMINISTRAR LOS FONDOS APORTADOS POR EL CLIENTE CON EL FIN DE CUBRIR EL COSTO DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS, ASÍ COMO LOS FINES RELACIONADOS CON EL CUMPLIMIENTO DE NUESTRAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO Y DE LA NORMATIVIDAD APLICABLE, SE ENCUENTRA A SU DISPOSICIÓN EL AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL EN: **www.qualitas.com.mx**

ACEPTO EL DOCUMENTO Y EL AVISO DE PRIVACIDAD

NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA O REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA

LUGAR Y FECHA:

NOTA IMPORTANTE

FAVOR DE ANEXAR AL PRESENTE DOCUMENTO LO SIGUIENTE:

PERSONA FÍSICA:

- COPIA DEL ENCABEZADO DEL ESTADO DE CUENTA BANCARIO DONDE SE IDENTIFIQUE EL NOMBRE DEL TITULAR, NÚMERO DE CUENTA Y CLABE CORRESPONDIENTE; O DOCUMENTO FORMAL EMITIDO POR LA INSTITUCIÓN BANCARIA QUE ACREDITE LA TITULARIDAD DE LA CUENTA A LA QUE VA A REALIZARSE LA TRANSFERENCIA.
- COPIA DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE *(DE QUIEN FIRMA LA PRESENTE SOLICITUD).*

PERSONA MORAL:

- COPIA DEL ENCABEZADO DEL ESTADO DE CUENTA BANCARIO DONDE SE IDENTIFIQUE EL NOMBRE DEL TITULAR, NÚMERO DE CUENTA Y CLABE CORRESPONDIENTE; O DOCUMENTO FORMAL EMITIDO POR LA INSTITUCIÓN BANCARIA QUE ACREDITE LA TITULARIDAD DE LA CUENTA A LA QUE VA A REALIZARSE LA TRANSFERENCIA.

CUALQUIER DUDA O INCIDENCIA, FAVOR DE REPORTARLO AL 800 800 2021 *(CENTRO DE CONTACTO QUÁLITAS).*