

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE PRIMAS



Ciudad	Estado	País	Día	Mes	Año
--------	--------	------	-----	-----	-----

Por medio de este documento, hago constar que yo, autoricé el pago usando mi:
 (nombre completo)

- Tarjeta de crédito
- Tarjeta de débito
- Cuenta Clabe

con terminación del banco: por la cantidad de \$

() a favor de HDI SEGUROS, S.A. de C.V. el día:

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

para pagar la póliza de seguros número:

(oficina - póliza - certificado)

Además, el día:

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

 pedí a HDI SEGUROS, S.A. de C.V. una devolución correspondiente al pago realizado por la cantidad de

\$ () , por los siguientes motivos:

- Cancelación anticipada:
- Cargo no procedente:
- Cargo duplicado:
- Cargo excedente:

Estoy de acuerdo en que este monto se abone al mismo medio de pago que mencioné al inicio.

Con mi firma al final de este documento, confirmo que acepto los datos y montos aquí indicados, y renuncio a cualquier aclaración sobre pagos no reconocidos con el banco correspondiente.

Firma como aparece en identificación oficial

Nombre completo

- Deberá anexar copia por ambos lados de su identificación oficial (INE).
- Para su validez, el presente documento solo puede ser firmado con:
Firma autógrafa o firma electrónica avalada por el SAT.
- Las cantidades deben ser exactas incluyendo dos posiciones para los centavos.

Aviso de Privacidad

HDI SEGUROS, S.A. de C.V., con domicilio en Boulevard San Juan Bosco No. 5003. Colonia Rancho Seco, C.P. 37669. León, Guanajuato, México, tratará sus datos personales para dar seguimiento a los servicios que tenga contratados de forma oportuna y correcta. Para conocer nuestro Aviso de Privacidad Integral visite hdi.com.mx, Tel. 477-710-4700.