

## SOLICITUD DE PAGO-FINIQUITO

Orden de pago       Transferencia

No. Póliza       Beneficiario del pago

Lugar       Fecha  dd / mm / aaaa

De conformidad con la reclamación presentada a esta Aseguradora, relativa a los derechos inherentes a la póliza citada en la referencia; por este medio solicito(amos) a **INSIGNIA LIFE, S.A.DE C.V.**, el pago por medio de la forma acordada (TRANSFERENCIA/ORDEN DE PAGO). En el momento en que reciba(amos) el total del pago, otorgo(amos) a **INSIGNIA LIFE, S.A.DE C.V.**, el más amplio finiquito que en derecho proceda no reservándome (reservándonos) derecho ni acción alguna que ejercitar en lo futuro, ni en materia civil, penal y/o administrativo y/o ninguna otra manera, ni en México ni en cualquier parte del mundo en contra de **INSIGNIA LIFE, S.A.DE C.V.**, y/o de sus representantes y/o sus apoderados, en el entendido que la suma del pago será recibida de conformidad mediante la forma de pago seleccionada.

### DATOS PARA EFECTUAR EL PAGO POR TRANSFERENCIA BANCARIA

**(Agregar copia del estado de cuenta a nombre del beneficiario)**

\*CLABE Interbancaria de 18 dígitos (Obligatoria)

\*No. de cuenta       \*Banco

\*Plaza       \*Sucursal       \*Campos obligatorios

Cargo que desempeña en caso de ser una persona moral o representante legal:

Se identifica con (agregar copia del documento):

La anterior información recabada, es únicamente para efectos del trámite solicitado (confidencial).

**Aviso de Privacidad de Insignia Life, S.A. de C.V.**, con domicilio en Avenida Paseo de la Reforma 234 Piso 6, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06600 en la Ciudad de México, utilizará sus datos personales recaados para I) evaluación de solicitudes y contratación de productos o servicios; II) cumplir obligaciones de prestación de servicios; III) realizar procedimientos de cobranza; IV) llevar a cabo auditorías a Insignia Life, sus filiales o subsidiarias; V) crear un historial de antigüedad como asegurado; VI) crear bases de datos para la prestación de nuestros servicios; VII) para efectos de suscripción, valoración del riesgo y en su caso la contratación de reaseguros, VIII) contactarlo y atender cualquiera de sus quejas, preguntas o sugerencias, IX) Cumplimiento y respuesta de Entidades o Autoridades financieras y judiciales, X) Obligaciones tributarias y estudios estadísticos. Para mayor información del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de [www.insignialife.com](http://www.insignialife.com).

---

Nombre completo y firma del Beneficiario del Pago

\*En caso de transferencia se deberá anexar estado de cuenta bancario no mayor a 3 meses, la cuenta deberá estar a nombre del beneficiario del pago.

**Insignia Life, S.A. de C.V.**