

Guatemala, ____ de _____ de 20__

Señores

MAPFRE I SEGUROS GUATEMALA, SOCIEDAD ANONIMA

Departamento de Tesorería

Presente

Estimados Señores:

Por medio de la presente, en mi calidad de asegurado y/o beneficiario de la (s) póliza (s) contratadas con **MAPFRE I SEGUROS GUATEMALA, SOCIEDAD ANONIMA**, los AUTORIZO EXPRESAMENTE para que puedan hacer efectivo cualquier pago y/o indemnización que me corresponda y, en su caso, a la entidad que represento, por medio de transferencia electrónica a la siguiente cuenta bancaria:

NÚMERO DE NIT: _____

NOMBRE DE LA CUENTA: _____

NÚMERO DE CUENTA: _____

TIPO DE CUENTA: Monetaria Ahorro Moneda: Q \$

BANCO: _____

NOMBRE DEL CONTACTO: _____

EMAIL DEL CONTACTO: _____

TELEFONO DE CONTACTO: _____

Declaro estar enterado que la correspondiente boleta que se emita en el estado de cuenta por el banco asignado en el párrafo anterior, constituirá prueba del debido pago efectuado con motivo de la reclamación presentada a **MAPFRE I SEGUROS GUATEMALA, SOCIEDAD ANONIMA**, e implicará su aceptación por parte del beneficiario, de que su reclamación ha sido total y completamente pagada y por tal motivo otorga el más amplio y total finiquito con pacto de no pedir a la entidad antes referida, desligándolos además de toda responsabilidad si algún dato ha sido mal consignado en la presente carta de autorización.

Adicionalmente, solicito que sea asignada la cuenta de correo electrónico indicada, en su base de datos para dar aviso del pago y poder procesarlo a su cuenta corriente, así como de solicitar cualquier tipo de documentación adicional.

En señal de aceptación, en la Ciudad de Guatemala ____ de ____ de _____,

Nombre Completo y firma

DPI