



PLANILLA SOLICITUD DE CRUCE DE CUENTA

Yo, _____, titular de la C.I.Nro. _____; en mi carácter de Cliente Productor me dirijo a ustedes por medio de la presente, con la finalidad de solicitarles me sea realizado un cruce de cuenta, ya que realice una operación erradamente en la cuenta corriente Nro.: _____ a nombre de: **FINANCIADORA DE PRIMAS INVERSORA SEGAPRIMA C.A.** el día _____ con el depósito transferencia Nro.: _____ en el Banco: _____ por un monto de: _____ Bs.

Estos fondos eran para ser depositado o transferido a **SEGUROS ALTAMIRA C.A.** para pago de contado de la póliza nro.: _____ recibo nro.: _____ a nombre de _____ C.I. _____ con una vigencia desde _____ hasta _____.

Sin más a que hacer referencia quedo a sus gratas órdenes;

Atentamente,

Nombre y Apellido:

Cédula de Identidad:

Teléfono de Contacto:

Fecha:

Hora:

Por: Financiadora de Primas

Inversora Segaprima C.A

J-29491613-9

Firma y Sello

FAVOR LEER REQUISITOS AL DORSO

REQUISITOS PARA SOLICITAR CRUCE DE CUENTA	
	Planilla de Solicitud de Cruce de Cuenta
	Original del Voucher o Transferencia bancaria
	Original del Voucher o Transferencia bancaria por concepto de gastos administrativos, de (0,80%) del monto total de la operación.
	Cuadro de Póliza

IMPORTANTE

- .- Si los requisitos no están completos, no se recibirá la solicitud del cruce de cuenta.
- .- Por cada cruce de cuenta solicitado el cliente deberá pagar vía depósito o transferencia bancaria la cantidad de gastos administrativos de **(0,80% del monto de la operación)** en la cuenta donde depositó por error.
- .- Los cruces de cuenta se harán efectivos en **un máximo de 15 días hábiles, a partir del día en que se reciba la Planilla de Solicitud de Cruce de Cuenta.**

Esta carta no tendrá validez sin el sello de “RECIBIDO” de FINANCIADORA DE PRIMAS

INVERSORA SEGAPRIMA C.A.