|  |
| --- |
| **Transferencia** |
| Formato de autorización para realizar transferencia (adjunto), debidamente llenado y firmado por el beneficiario y/o asegurado |
| Estado de cuenta menor a 3 meses (nombre del titular, clabe interbancaria a 18 dígitos) |
| En caso de que la póliza se haya pagado con tarjeta, favor de adjuntar Estado de cuenta |
| Identificación oficial |

**REQUISITOS PARA TRAMITAR DEVOLUCIONES DE PRIMAS EN QUALITAS**