

ORDEN DE PAGO A TERCEROS

ANA
SEGUROS

DIA	MES	AÑO

SINIESTRO N°. / TRAM.	POLIZA N°.	ASEGURADO

CHEQUE A FAVOR DE:

TEL.:

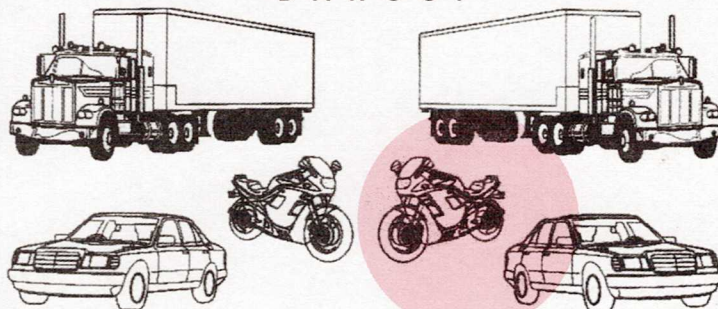
DATOS DEL VEHICULO TERCERO

MARCA: _____ TIPO: _____ MODELO: _____
RIESGO: _____ SERIE: _____ PLACAS: _____

MONTO DEL PAGO

IMPORTE:	
OTROS:	
SUB TOTAL:	
IMPUESTO:	
TOTAL:	

DAÑOS :



CONCEPTO DE PAGO: _____

FECHA PROMETIDA DE PAGO: _____

En horarios de oficina

LA PRESENTE ORDEN DE PAGO NO SERA VALIDA SIN LA FIRMA DEL RESPONSABLE AUTORIZADO Y DEL BENEFICIARIO.
LA ENTREGA DEL CHEQUE SE REALIZARA A LA FIRMA DEL FINIQUITO.
LEIDO QUE FUE EL PRESENTE DOCUMENTO, FIRMO DE CONFORMIDAD.

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE AUTORIZADO

NOMBRE Y FIRMA DEL BENEFICIARIO

FINIQUITO POR DAÑOS AL VEHICULO TERCERO AFECTADO

Recibí (mos) de **ANA COMPAÑIA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.** la cantidad de \$ _____
(_____) en indemnización a consecuencia del siniestro que
sufrí(mos) de mí(nuestro) vehículo descrito en la carátula de esta orden de pago.

En consideración a que recibí(mos) la total indemnización de la responsabilidad Civil y reparación del daño que por el
concepto son a cargo del asegurado de acuerdo a la Legislación Civil y Penal aplicables, no me(nos) reservo(amos)
ninguna acción o derecho que ejercitar respecto de la reclamación que formulé(amos), en contra de la citada compañía
aseguradora, el propietario del vehículo causante del accidente, ni de su conductor, ni del asegurado, por lo que le(s)
otorgo(amos) el más amplio finiquito que en derecho proceda.

Nombre: _____

Domicilio: _____

Identificación N°. _____ Expedida por: _____ de fecha: _____

Representante que ostenta: _____

(solo en caso de ser indemnización a Persona Moral)

Leído que fue el presente, firmo de conformidad _____ a _____ de _____ de 20 _____

Beneficiario o su representante