



Número de Póliza	Código de Filiación (Uso exclusivo de GNP)

Número de siniestro	letras	año	mes	día	homoclave	lada	Teléfono de contacto	Ext.
	R.F.C.							
Correo electrónico	País de residencia fiscal			Número de identificación fiscal (RFC o TIN) o equivalente				

Opción	
Transferencia	
A ☐ Cuenta CLABE	Realizar los pagos a una cuenta CLABE de 18 dígitos que aparece en el estado de cuenta impreso o que es proporcionada en cualquier sucursal de su banco.
	_____ - _____ - _____ - _____
B ☐ Número de Tarjeta	Realizar el pago a una Tarjeta de Débito con el número del plástico de 16 dígitos y el banco al que pertenece
	_____ - _____ - _____ - _____
	Nombre del Banco: _____

Teléfono móvil: _____
Correo electrónico: _____@_____

Para hacer efectivo el cobro, debe acudir a la institución bancaria que corresponda con una identificación oficial (INE, Pasaporte vigente o Cédula profesional) y las claves de seguridad.

Para personas morales, de no ser posible efectuar el pago a través de la opción antes mencionada, un ejecutivo de GNP se comunicará al teléfono de contacto para indicarle el procedimiento que deberá seguir.

Solicitud de pago y finiquito/Datos Personales

Solicitud de pago y finiquito:

Por el conducto indicado anteriormente, solicito y autorizo a Grupo Nacional Provincial, S.A.B., para que cualquier pago que proceda a mi favor, derivado del Contrato de Seguro concertado con esta Aseguradora, me sea cubierto de acuerdo a los datos proporcionados.

Al efectuar el pago de acuerdo a la forma seleccionada, por el monto que proceda de acuerdo a las condiciones de la póliza, otorgo a favor de Grupo Nacional Provincial, S.A.B., el más amplio finiquito que en derecho proceda y reconozco el estado de cuenta, comprobante de depósito, ficha de pago, orden de pago o cheque que refleje el movimiento como un acuse de recibo.

Asimismo, autorizo a Grupo Nacional Provincial, S.A.B., a retirar de la cuenta bancaria que proporcione en este formato, cualquier cantidad transferida indebidamente por la aseguradora a mi cuenta.

Nombre y firma del Titular de la cuenta bancaria o representante legal.

Datos Personales:

El tratamiento de los datos personales en Grupo Nacional Provincial, S.A.B. (GNP) se realiza de conformidad con el Aviso de Privacidad Integral que se encuentra disponible en la página de internet gnp.com.mx en la sección aviso de privacidad o bien, llamando al 5227-9000

Atendiendo a lo anterior, estoy de acuerdo en las condiciones de la solicitud de pago y finiquito, así como en las referidas para el tratamiento de los datos personales.

Nombre y firma del Titular de la cuenta bancaria o representante legal.

Anexar al Formato los documentos correspondientes**Persona física:**

- Copia ciega del estado de cuenta bancario (sin saldo ni movimientos), no mayor a 3 meses de antigüedad, carta certificada donde se pueda identificar el nombre del titular y número de cuenta correspondiente, o contrato bancario firmado por la institución bancaria y el titular de la cuenta.
- Copia de la identificación oficial (con fotografía) vigente.
- Copia de la cédula fiscal de la persona física.

Persona moral:

- Copia ciega del estado de cuenta bancario (sin saldo ni movimientos), no mayor a 3 meses de antigüedad, carta certificada donde se pueda identificar el nombre del titular y número de cuenta correspondiente, o contrato bancario firmado por la institución bancaria y el titular de la cuenta.
- Copia del acta constitutiva de la empresa,
- Copia de la cédula fiscal de la razón social.
- Copia de la identificación oficial (con fotografía) vigente del representante legal.
- Copia del poder del representante legal. Solo en caso de que obre en una escritura diferente al acta constitutiva.

Apartado para uso exclusivo de Grupo Nacional Provincial, S.A.B.

- | | |
|---|--------------------------|
| ☐ Cuenta dada de alta
☐ Firma validada vs identificación oficial
☐ Información validada vs documentación | Sello de recibido |
|---|--------------------------|