

Formato Único de Información Bancaria para pago de Autos

		Número de póliza		Código de Filiación (sólo para uso interno)	
Nombre del Asegurado y/o propietario de la unidad (Si es Persona Física, se deberá escribir conforme aparece en su identificación oficial. Si es Persona Moral, se deberá escribir el nombre completo la denominación o razón social)					
Número de siniestro		Asegúrate de incluir los 12 o 13 dígitos de tu cédula fiscal, incluyendo la homoclave. R.F.C (Física o Moral)			
Correo Electrónico		Teléfono de contacto		País de residencia fiscal	

Información Bancaria

Para este conducto manifiesto, que el pago me sea depositado por medio de transferencia bancaria en la siguiente cuenta a mi nombre:

Cuenta CLABE	-	-	-
--------------	---	---	---

Nombre del Banco:

Al efectuar el pago, otorgo a favor de Grupo Nacional Provincial, S.A.B., el más amplio finiquito que en derecho proceda y reconozco el estado de cuenta o comprobante de depósito, que refleje el movimiento como un acuse de recibido. Asimismo, autorizo a Grupo Nacional Provincial, S.A.B., a retirar de la cuenta bancaria que proporciono en este formato, cualquier cantidad transferida indebidamente por la aseguradora a mi cuenta.

Datos Personales:

Reconozco que previo a proporcionar los datos personales, incluyendo los del (los) menor(es) de edad del (los) cual(es) ostento la patria potestad y/o debida representación legal o tutela en caso de aplicar, se ha puesto a mi disposición el Aviso de Privacidad Integral de Grupo Nacional Provincial, S.A.B. (en lo sucesivo GNP), el cual he leído y comprendido, por lo que tengo conocimiento de (i) la identidad y domicilio de GNP; (ii) los datos personales que serán sujetos a tratamiento; (iii) las finalidades primarias y secundarias del tratamiento, así como las transferencias que van a efectuarse; (iv) los medios habilitados para limitar el uso o divulgación de los datos personales y/o revocar el consentimiento, así como para ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición. Asimismo manifiesto tener conocimiento de que puede consultar el Aviso de Privacidad Integral y sus actualizaciones en cualquier momento en la página www.gnp.com.mx. Por lo anterior, en mi carácter de titular, y/o padre o tutor del (los) menor(es) de edad del (los) cual(es) ostento la patria potestad y/o debida representación legal o tutela en caso de aplicar, una vez que he sido informado sobre el tratamiento al que serán sujetos los datos personales otorgo consentimiento, en caso de aplicar, para que Grupo Nacional Provincial, S.A.B. los trate en términos de lo señalado en el referido Aviso de Privacidad.

En caso de haber proporcionado datos personales de otros titulares, incluyendo los del (los) menor(es) de edad, reconozco haber cumplido con mi obligación de informarles sobre su entrega, haber obtenido de forma previa el consentimiento de éstos para su tratamiento, y/o de quien(es) ostento la patria potestad y/o debida representación legal o tutela en caso de aplicar; así como haberles informado los lugares en los que se encuentra disponible el Aviso de Privacidad Integral para su consulta. Entiendo que el consentimiento para el tratamiento de los datos personales no será necesario cuando la finalidad del tratamiento sea cumplir obligaciones derivadas de la relación jurídica.

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