

CONVENIO DE PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRONICA INTERBANCARIA A ASEGURADOS POR CONCEPTO DE LA PÓLIZA DEL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL PARA LAS SECRETARÍAS, ÓRGANOS ADMINISTRATIVOS DESCONCENTRADOS, ENTIDADES Y ORGANISMOS AUTÓNOMOS DEL GOBIERNO FEDERAL

FECHA: _____

Solicito y autorizo a Seguros Banorte, S. A. de C. V. Grupo Financiero Banorte, para que el pago del siniestro que reclaman a esta compañía por concepto de Muerte, Invalidez, derivados de las pólizas de Seguros de Vida atendidas, sean depositados con los datos que a continuación se detallan:

Nombre del Beneficiario y/o Razón Social: _____

RFC.: _____ E-mail.: _____

Teléfono: _____ Teléfonomovil: _____

No. de Cuenta: _____ Nombre del banco: _____

“CLABE” INTERBANCARIA (18 DÍGITOS): _____
INDISPENSABLE SI NO ES CUENTA DE BANORTE

Al efectuarse el depósito o transferencia electrónica a la cuenta antes mencionada, reconozco que se ha efectuado el pago que me corresponde, y otorgo a Seguros Banorte, S.A. de C. V. Grupo Financiero Banorte el más amplio finiquito que en derecho proceda.

Anexar copia del estado de cuenta bancario actualizado (no mayor de tres meses), que contenga sólo los datos personales, sin el detalle de los movimientos.

NOTAS: En los casos en que el asegurado/beneficiario decida cambiar de cuenta bancaria para pagos por transferencia, deberá de notificarlo a Seguros Banorte, S.A. de C. V. Grupo Financiero Banorte, requisitando nuevamente un formato e indicando claramente a partir de qué fecha se realizaran los pagos en esta nueva cuenta.

SEGUROS BANORTE S.A. DE C.V GRUPO FINANCIERO BANORTE, con domicilio en Avenida Hidalgo No. 250 Poniente, Colonia Centro. C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León, es el responsable de los datos personales que recaba, incluidos los de carácter sensible, financiero y/o patrimonial. Los datos recabados en el presente documento serán tratados para la debida atención y cumplimiento del contrato de seguro celebrado; así como para finalidades de prospección comercial exceptuando para este propósito los datos sensibles, financieros y/o patrimoniales. Si usted desea manifestar su negativa para recibir comunicaciones de prospección comercial, puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral en su numeral 6, en el sitio web www.segurosbanorte.com.mx

Para cualquier aclaración ponemos a tu disposición nuestro Centro de Contacto 800 522 7427.

Acepto recibir comunicaciones de prospección comercial No acepto recibir comunicaciones de prospección comercial

Fechado en: _____ el día _____ de _____ de _____

Dirección: _____

Acepto los términos arriba mencionados

NOMBRE Y FIRMA