

CONVENIO DE PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRONICA INTERBANCARIA A ASEGURADOS POR CONCEPTO DE SINIESTROS VIDA.

FECHA: _____

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

Nombre del Beneficiario y/o Razón Social: _____

R.F.C. _____ E-mail: _____

Teléfono: _____

Banco: _____ Cheques: _____ Maestra: _____ Nómina: _____

No. de Cuenta: _____ No. de Plaza: _____ No. de Sucursal: _____

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.**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 realizarán los pagos en esta nueva cuenta.

AVISO DE PRIVACIDAD: 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 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 01800 500 2500 y el correo electrónico quejas_segurosbanorte@banorte.com

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

Fechado en: _____ el día _____ de _____ de _____

Dirección: _____

Tel.: _____ Correo electrónico: _____

Teléfono móvil: _____

Acepto los términos arriba mencionados

NOMBRE DEL RECLAMANTE Y FIRMA DE CONFORMIDAD