

Formato de Información para pago

Código de Filiación (Uso exclusivo de GNP)

I. Información General										
Nombre del Titular de la Cuenta Bancaria (Se deberá escribir conforme aparece en su identificación oficial)										
Domicilio del beneficiario del Pago										
Calle				Número exterior		Número interior		Colonia		
C.P.		Municipio o delegación			Ciudad o población			Entidad federativa		
Teléfono de contacto (Casa/oficina) lada		Ext.	Teléfono de contacto (Móvil)			R. F. C. del Titular de la Cuenta bancaria		letras	año mes día	homoclave (si cuenta con ella)
CURP				Correo electrónico						
II. Información para el pago										
Seleccione una opción de pago y registre la información solicitada. Nota importante: Verifique las opciones disponibles en su contrato										
Opción										
<p>A <input type="checkbox"/> Cuenta 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.</p> <p style="text-align: center;">_ _ _ _ - _ _ _ - _ _ _ _ _ _ _ _ _ _</p>										
<p>B <input type="checkbox"/> 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</p> <p style="text-align: center;">_ _ _ _ - _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _</p> <p>Nombre del Banco: _____</p>										
<p>C <input type="checkbox"/> Cheque Recibirá el cheque de acuerdo a la forma señalada por el Ejecutivo de Servicio de GNP.</p>										
<p>D <input type="checkbox"/> Orden de pago Para hacer efectivo el cobro de la devolución debe acudir a la institución bancaria que corresponda con una identificación oficial (INE, Pasaporte vigente o Cédula profesional) y las claves proporcionadas por GNP, a través de los siguientes medios:</p> <p>Teléfono móvil: _____</p> <p>Correo electrónico: _____ @ _____</p>										
III. Solicitud de pago y finiquito/Datos Personales y Consentimiento para su tratamiento										
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, reconozco que se ha efectuado y otorgo a favor de Grupo Nacional Provincial, S.A.B., el más amplio finiquito que en derecho proceda.										
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.										

400311definitivo_061630.indd

Datos Personales y Consentimiento para su tratamiento:

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 www.gnp.com.mx en la sección aviso de privacidad.

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

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

- Copia del estado de cuenta bancario donde se pueda identificar el nombre del Titular y número de cuenta correspondiente o documento formal emitido por la institución bancaria en el que se acredite la titularidad de la cuenta a la que va a realizarse la transferencia.
- Copia de la identificación oficial vigente.

Persona moral:

- Copia del estado de cuenta bancario donde se pueda identificar el nombre del Titular y número de cuenta correspondiente o documento formal emitido por la institución bancaria en el que se acredite la titularidad de la cuenta a la que va a realizarse la transferencia.
- Copia del Acta Constitutiva de la empresa
- Copia de la cédula fiscal de la razón social
- Copia de la identificación oficial vigente del representante legal.
En caso de que su representación obre en una escritura diferente al acta constitutiva, anexar copia del poder del representante legal.

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

- | | |
|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cuenta dada de alta | Sello de recibido |
| <input type="checkbox"/> Firma validada vs identificación oficial | |
| <input type="checkbox"/> Información validada vs documentació | |