

Formato de Identificación del Cliente e Información para Pago

Código de Filiación (uso exclusivo de GNP)

I. Información general

Fecha			Datos del trámite (sólo trámites de egreso)					
Día	Mes	Año	No. de reclamación	No. de Póliza	Línea de negocio (marcar con una X)			
					Autos <input type="checkbox"/>	Gastos Médicos <input type="checkbox"/>	Daños <input type="checkbox"/>	Vida <input type="checkbox"/>
Datos generales del beneficiario del pago								
Razón o Denominación Social/ Nombre completo (Apellido paterno, apellido materno, nombre[s])							Nacionalidad	
Fecha de Nacimiento			Fecha de Constitución			País de nacimiento (personas físicas)	Entidad federativa de nacimiento (personas físicas)	
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año			
R.F.C.			No. de serie del certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada (si cuenta con ella)					
letras			año	mes	día	homoclave		
Ocupación o actividad económica (personas físicas)				Objeto Social o Giro (personas morales)				
Folio Mercantil (personas morales)		No. de identificación fiscal extranjeros (opcional personas físicas / obligatorio personas morales)			País emisor	CURP (personas físicas)		
Nombre completo del Representante Legal (personas morales)								
Datos de las personas físicas que ejercen el control de la sociedad (que posean o controlen, directa o indirectamente, un porcentaje igual o superior al 25% del capital o de los derechos de voto) o en su defecto, del Director General o Administrador Único								
Nombre completo				Fecha de nacimiento		Porcentaje de participación		

II. Información para el pago

Nombre del Titular de la cuenta bancaria y beneficiario del pago (se deberá escribir como aparece en su identificación oficial)				
Domicilio del beneficiario				
Domicilio de residencia en México				
Calle		No. Exterior	No. Interior	Colonia
Municipio o Alcaldía		Ciudad o población	Entidad Federativa	Código Postal
Teléfono de contacto (casa / oficina)	Ext.	Teléfono de contacto (móvil)		Correo electrónico
Domicilio de Residencia en el Extranjero (en caso de que aplique)				

III. Forma de pago solicitada

Registre la información solicitada

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.

— — — — —

Consideraciones para el pago

- La cuenta a depositar deberá ser en moneda nacional.

Opcional sólo para Indemnización Diaria por Hospitalización (aplica sólo para personas físicas)

Orden de pago Para hacer efectivo el cobro debe acudir a la institución bancaria que corresponda con una identificación oficial (INE, Pasaporte vigente o Cedula profesional) y las claves proporcionadas por GNP, a través de los siguientes medios:

Teléfono móvil _____

Correo electrónico _____

IV. 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 procede.

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 datos personales.

Nombre y firma del Titular de la cuenta bancaria

V. Datos Personales (exclusivo para Personas Físicas)

Grupo Nacional Provincial, S.A.B., con domicilio en Avenida Cerro de las Torres No. 395, Colonia Campestre Churubusco, Código Postal 04200, Alcaldía Coyoacán, Ciudad de México, tratará sus datos personales para prevención y detección de fraude y operaciones ilícitas. Puede consultar la versión integral del Aviso de Privacidad en www.gnp.com.mx o en el teléfono (55) 52279000 a nivel nacional.

Reconozco que se ha puesto a mi disposición el Aviso de Privacidad Integral de Grupo Nacional Provincial S. A. B. (en adelante GNP), mismo que contiene y detalla las finalidades del tratamiento de mis datos personales, patrimoniales y en su caso sensibles y aceptó su tratamiento por parte de GNP. Asimismo se me informó que puedo consultar dicho aviso y sus actualizaciones en cualquier momento en la página www.gnp.com.mx o en el teléfono (55) 52279000 a nivel nacional. En caso de haber proporcionado datos personales de otros titulares, reconozco haber cumplido con mi obligación de informarles sobre su entrega, haber obtenido de forma previa el consentimiento de éstos para su tratamiento, así como haberles informado los lugares en los que se encuentra disponible el Aviso de Privacidad para su consulta.

Nombre y firma del Titular de la cuenta bancaria o Representante Legal

VI. Observaciones

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 física de la razón social.
- Copia de la identificación oficial (con fotografía) vigente del representante legal.
- Copia del poder del representante legal. Sólo en caso de que obre en una escritura diferente al acta constitutiva.

VII. Datos generales del Agente

Nombre del agente _____ CUA _____

Teléfono _____ Correo electrónico _____

VIII. 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