BBVA Seguros Salud

Instrucción de Pago Finiquito

Fecha / /

Nombre del Contratante Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

Nombre del Asegurado Titular Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

Número de Póliza **N.º de Certificado**

Celular **Correo electrónico**

Por este medio solicito y autorizo a BBVA Seguro Salud México, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA México, para que cualquier pago que proceda a mi favor, derivado del contrato de seguro antes señalado, sea depositado en la cuenta bancaria a mi nombre, la cual tiene los siguientes datos.

Nombre del Beneficiario (Titular de la Póliza)**:**

Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

☐ **BBVA** **N.º de cuenta a 10 posiciones**

☐ **Otro Banco** (especifique y recuerde adjuntar un estado de cuenta con menos de 90 días de emisión)

CLABE (Clave Bancaria Estandarizada a 18 posiciones)

Asimismo, declaro expresamente que al efectuarse el o los depósitos o transferencias a la cuenta antes mencionada, por el o los montos que procedan de acuerdo con el contrato de seguro y con las condiciones de la Póliza, los tendré reconocidos y efectuados a mi más entera satisfacción, otorgando a BBVA Seguros Salud el más amplio finiquito que en derecho proceda, no reservándome acción o derecho que ejercitar en contra de esta Institución con motivo de los pagos realizados. Asimismo, desde este momento asumo cualquier obligación frente a terceros que pudiere derivarse de estos pagos, deslindando a BBVA Seguros Salud de cualquier reclamación originada con motivo del cumplimiento del contrato de seguro citado.

Es de mi conocimiento la siguiente información:

1. Salvo que el Asegurado Titular de la Póliza tenga cuenta bancaria en BBVA, es requisito indispensable adjuntar a esta Instrucción de pago, una copia del encabezado del estado de cuenta bancaria, misma que no deberá tener más de tres meses de antigüedad.

2. Los depósitos de las indemnizaciones se realizarán en el número de cuenta registrado. Si desea que posteriormente se depositen en otra, deberá ingresar nuevamente este formato con el nuevo número de cuenta y la documentación requerida.

3. Se debe de anexar copia de la identificación oficial (IFE, cédula profesional, licencia de conducir, cartilla del servicio militar o certificado, matrícula consular, tarjeta de afiliación INAPAM).

4. El asegurado declara, bajo protesta de decir verdad, que el número de cuenta bancaria aquí proporcionado se encuentra a su nombre, por lo que en caso de proporcionar datos erróneos o cuenta a favor de un tercero, el interesado libera de toda responsabilidad a esta Compañía por los pagos/depósitos que a favor de dichas cuentas se efectúen.

BBVA
Seguros Salud

Instrucción de Pago Finiquito

Favor de llenar la cuadrícula con el detalle de los documentos presentados en su reclamo. Si requiere más renglones, por favor, utilice un formato adicional.

ITEM	Fecha	N.º de factura/recibo	Razón Social del Proveedor	Importe
1	/ /			$
2	/ /			$
3	/ /			$
4	/ /			$
5	/ /			$
6	/ /			$
7	/ /			$
8	/ /			$
9	/ /			$
10	/ /			$
11	/ /			$
12	/ /			$
13	/ /			$
14	/ /			$
15	/ /			$
16	/ /			$
17	/ /			$
18	/ /			$
19	/ /			$
20	/ /			$
			Total	$

BBVA Seguros Salud

Instrucción de Pago Finiquito

BBVA Seguros Salud México, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA México, Avenida Paseo de la Reforma No. 510, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México, recaba tus datos personales, patrimoniales, financieros y sensibles para verificar tu identidad, administrar, operar y dar seguimiento a los servicios y productos que solicitas o contratas con nosotros. Podrás consultar el Aviso de Privacidad Integral en cualquiera de nuestras sucursales y en **www.bbva.mx**

Otorgo mi consentimiento a BBVA Seguros Salud México S.A de C.V., Grupo Financiero BBVA México, para que se traten mis datos personales y financieros, conforme al Aviso de Privacidad.

Nombre y firma del Asegurado Titular

BBVA Seguros Salud México, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA México.
Av. Paseo de la Reforma 510, Col. Juárez, C.P. 06600, alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México.
Atención a siniestros, tel. 800 990 0952