



**CONVENIO DE PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRONICA INTERBANCARIA A ASEGURADOS, PROVEEDORES Y PRESTADORES DE BIENES Y SERVICIOS POR CONCEPTO DE SINIESTROS GASTOS MEDICOS (MAYORES Y ACCIDENTES PERSONALES).**

FECHA: \_\_\_\_\_

Solicito y autorizo a Seguros Banorte Generali, S. A. de C. V. Grupo Financiero Banorte, para que el pago de los comprobantes (Facturas y recibos de honorarios) que se entreguen a ésta compañía por concepto de Reembolso y de Servicios de proveedores, derivados de las pólizas de Seguros de Gastos Médicos (Mayores, Accidentes Personales) atendidas, sean depositados con los datos que a continuación se detallan:

Nombre del Beneficiario y/o Razón Social: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ RFC. \_\_\_\_\_

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 Generali, S.A. de C.V. Grupo Financiero Banorte el mas amplio finiquito que en derecho proceda para los comprobantes (facturas y recibos de honorarios) que amparen dicho pago.

**NOTAS:**

- En los casos en que el asegurado, proveedor, y prestador de bienes y servicios decida cambiar de cuenta bancaria para pagos por transferencia, deberá de notificarlo a Seguros Banorte Generali, S.A. de C. V. Grupo Financiero Banorte, requisitando nuevamente un formato e indicando claramente a partir de que fecha se realizaran los pagos en esta nueva cuenta.
- En el caso de Reembolso, solo se podrá solicitar Transferencia Electrónica al titular de la póliza, se llenará una sola vez, y se anexara copia de éste para cada reclamación diferente.
- En el caso de Pago Directo a Proveedores y Prestadores de bienes y servicios, la cuenta bancaria debe corresponder al nombre del prestador de servicio o a la Razón social de la empresa. Éste formato solo se llenará una sola vez y deberá incluirse copia de identificación Oficial.

\_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL RECLAMANTE Y FIRMA DE CONFORMIDAD**