

## CONVENIO DE PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA INTERBANCARIA A ASEGURADOS, PROVEEDORES Y PRESTADORES DE BIENES Y SERVICIOS POR CONCEPTO DE SINIESTROS GASTOS MÉDICOS (MAYORES Y ACCIDENTES PERSONALES).

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

Solicito y autorizo a Seguros Banorte, S. A. de C. V., Grupo Financiero Banorte, para que el pago de los comprobantes (Facturas y recibos de honorarios) que se entreguen a esta 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: \_\_\_\_\_

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 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 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.
- En el caso de Reembolso, sólo se podrá solicitar Transferencia Electrónica al titular de la póliza, se llenará una sola vez, y se anexará 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. Este formato sólo se llenará una sola vez y deberá incluirse copia de identificación Oficial.

**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](http://www.segurosbanorte.com.mx).

---

**NOMBRE DEL RECLAMANTE Y FIRMA DE CONFORMIDAD**