

Solicitud de pago por supervivencia

Los datos a que se refiere esta forma deberán ser proporcionados por el asegurado.

N° Póliza _____

N° de siniestro _____

Fecha: _____

DATOS DEL ASEGURADO

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)	Fecha de nacimiento
País de nacimiento		Nacionalidad	Domicilio (calle, número exterior e interior, colonia)
Municipio o alcaldía		Entidad federativa	País
C.P.	Teléfono (clave de larga distancia)	Teléfono celular	Correo electrónico
CURP	RFC		FEA (Cuando cuente con ésta)
Banco	Cuenta de cheques o de ahorro BBVA o Clabe interbancaria	Documento con el que se identifica	
¿Tú o un familiar es persona políticamente expuesta?	Si ___ No ___	Nombre (Apellido paterno, apellido materno, nombre)	
Parentesco	Cargo	Dependencia	

Por este conducto instruyo a BBVA SEGUROS MEXICO, S.A DE C.V, GRUPO FINANCIERO BBVA MEXICO, para que deposite en la cuenta y banco antes indicados el importe de la Indemnización del Beneficio de Supervivencia, correspondiente a la referida póliza, vía electrónica.

La constancia de dicho depósito será prueba suficiente de que esta Institución ha cumplido con todas las obligaciones que derivan de la póliza señalada, por lo que extiendo el finiquito más amplio y absoluto que en derecho proceda y declaro que no me reservo acción ni derecho alguno que hacer valer en contra de dicha Institución, por tales conceptos.

En BBVA Seguros México, Sociedad Anónima de Capital Variable, Grupo Financiero BBVA México, con domicilio en Avenida Paseo de la Reforma Número 510, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06600, CDMX, recabamos tus datos personales con la finalidad de verificar tu identidad, administrar, operar y dar seguimiento a los productos y servicios que solicitas o contratas con nosotros. Consulta el Aviso de Privacidad Integral en cualquiera de nuestras sucursales y en bbva.mx

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

CONSTANCIA

Este documento ha sido llenado y firmado en nuestra presencia por: (nombre del cliente)

Nombre y firma del cliente