

**Formato de Único de Información Bancaria para pago  
 vía Transferencia Electrónica**

Código de Filiación (Uso exclusivo de GNP)

**Seleccione la opción de acuerdo al trámite que desea realizar** (Puede seleccionar ambas opciones si lo requiere)

- Alta de cuenta (Registrar la Información de la sección Iy II)  
 Baja de cuenta (Registrar la Información de la sección Iy III)

**I. Información General**

Nombre o Razón Social del Titular de la Cuenta Bancaria (Se deberá escribir conforme aparece en el estado de cuenta bancario)

Domicilio Fiscal del Titular de la Cuenta Bancaria

Calle No. exterior No. interior Colonia C.P.

Municipio o delegación Ciudad o población Entidad federativa Lada Teléfono de contacto (Casa/oficina) Ext.

Teléfono de contacto (Móvil) R. F. C. del Titular de la Cuenta bancaria letras año mes día homoclave (si cuenta con ella) CURP

**II. Alta de cuentas bancarias**

Seleccione una de las siguientes opciones de pago y registre la información solicitada en la sección correspondiente:

Opción

**A**  Cuenta CLABE 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.

----- - ----- - ----- - ----- - -----

**B**  Número de Tarjeta Realizar el pago a una Tarjeta de Débito con el número de plástico de 16 dígitos y el banco al que pertenece

----- - ----- - ----- - ----- - -----

Nombre del Banco: \_\_\_\_\_

**III. Baja de Cuenta bancaria** (En caso de realizar un cambio en cuenta Clabe o número de tarjeta)

Indique el tipo de cuenta y los últimos dígitos del número de cuenta bancaria que desea dar de baja:

Cuenta CLABE   Número de Tarjeta

**IV. Solicitud de pago y finiquito/Datos Personales**

**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, otorgo a favor de Grupo Nacional Provincial, S.A.B., el más amplio finiquito que en derecho proceda y reconozco el estado de cuenta, comprobante de depósito, ficha de pago, orden de pago o cheque que refleje el movimiento como un acuse de recibo.

Asimismo, autorizo a Grupo Nacional Provincial, S.A.B., a retirar de la cuenta bancaria que proporciono en este formato, cualquier cantidad transferida indebidamente por la aseguradora a mi cuenta.

\_\_\_\_\_  
 Nombre y firma del Titular de la cuenta bancaria o representante legal.

**Datos Personales:**

El tratamiento de los datos personales en Grupo Nacional Provincial, S.A.B. (GNP) se realiza de conformidad con el Aviso de Privacidad Integral que se encuentra disponible en la página de internet gnp.com.mx en la sección aviso de privacidad o bien, llamando al 5227-9000

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 los datos personales.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Titular de la cuenta bancaria o representante legal.

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

**IV. Apartado para uso exclusivo de Grupo Nacional Provincial, S.A.B.**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cuenta dada de alta | <input type="checkbox"/> Información validada vs documentación adjunta |
| <input type="checkbox"/> Cuenta dada de baja | <input type="checkbox"/> Cuenta Bancaria no encontrada                 |

**Sello de recibido**