



**SOLICITUD DE PAGO-FINIQUITO POR TRANSFERENCIA BANCARIA Folio:
PARA RECLAMACIONES DE ACCIDENTES PERSONALES, GMM Y VIDA**

Tipo de Reclamación: Inicial Complemento No.

Póliza:

En caso de complemento indicar el número de Siniestro:

Nombre del Asegurado:

Lugar y fecha del Siniestro:

Llene la siguiente sección sólo si la reclamación corresponde a un Siniestro Inicial o en caso de requerir el cambio de cuenta bancaria.

Datos para efectuar el pago por transferencia bancaria (agregar copia de su estado de cuenta e identificación oficial)

Banco:	Plaza:	Sucursal:
No. de Cuenta:	Tipo de Cuenta:	
CLABE Interbancaria (18 digi-		

Correo electrónico:

De conformidad con la reclamación presentada a esta Aseguradora, relativa al Siniestro ocurrido en la fecha y lugar arriba indicados y con cargo a la Póliza citada en la referencia, por este medio solicito(amos) a **Seguros Multiva, S.A., Grupo Financiero Multiva**, el pago de la indemnización, vía transferencia bancaria. En el momento en que reciba(mos) el total de dicha transferencia bancaria a la cuenta y CLABE interbancaria que aquí se proporcionan, otorgo(amos) a **Seguros Multiva, S.A., Grupo Financiero Multiva**, el más amplio finiquito que en derecho proceda no reservándome (reservándonos) derecho ni acción alguna que ejercitar en lo futuro, ni en materia civil, penal y/o administrativa y/o ninguna otra manera, ni en México ni en cualquier parte del mundo en contra de **Seguros Multiva, S.A., Grupo Financiero Multiva**, y/o de sus representantes y/o sus apoderados, en el entendido de que la Suma Asegurada de la Cobertura afectada de la Póliza citada, será reducida en función de la indemnización recibida.

Expresamente declaro(amos) bajo protesta de decir verdad que, al momento de ocurrida la Pérdida que se me(nos) indemniza, sólo existe sobre los Bienes afectados, la Póliza que se menciona en este finiquito y que no se tiene contratado seguro alguno con otra(s) compañía(s) sobre los Bienes indemnizados.

Así mismo, en este acto subrogo(amos) los derechos que correspondan a **SEGUROS MULTIVA, S.A., GRUPO FINANCIERO MULTIVA** en los Términos del Artículo 111 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, comprometiéndome(nos) a proporcionar conforme a mis (nuestras) obligaciones legales y contractuales, todos los informes y documentos que le sean necesarios para ejercer acción de recobro. Así mismo, me(nos) obligo(amos) a la devolución del Bien Asegurado y/o entrega de la indemnización según aplique, de cualquier Tercero responsable a **SEGUROS MULTIVA, S.A., GRUPO FINANCIERO MULTIVA**.

SEGUROS MULTIVA, S.A., GRUPO FINANCIERO MULTIVA con domicilio en Cerrada de Tecamachalco No. 45, Colonia Reforma Social, C.P. 11650, México D. F, le recuerda que sus datos personales serán utilizados para dar trámite y seguimiento a la solicitud del producto o servicio de su interés. Para mayor información sobre el uso de sus datos personales, usted puede acceder a nuestro Aviso de Privacidad Integral a través de www.multiva.com.mx, ubicándose en la sección de "Seguros Multiva", dentro del apartado, "Su Información personal está segura con Multiva".

Fecha en que se firma este documento: (dd/mm/aaaa)

Nombre y Firma del Beneficiario

Nota. En caso de que el Beneficiario sea un menor de edad, el documento debe ser firmado por el padre o tutor.

Seguros Multiva, S.A., Grupo Financiero Multiva

Cerrada de Tecamachalco No. 45, 1er piso, Colonia Reforma Social, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11650, México, D.F.

En caso de Siniestro llama al Tel. 01800 830 3676 www.multiva.com.mx

Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) 01800 8303 676 o serviciopersonas.df@segurosmultiva.com.mx