

**Formato 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 I y II) Baja de cuenta (Registrar la información de la sección I y 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 Número exterior Número interior

Colonia C.P. Municipio o Delegación Ciudad o Población

Entidad Federativa Teléfono de contacto (Móvil) Teléfono de contacto (Casa/oficina) lada Extensión

R.F.C. del Titular de la Cuenta bancaria letras año mes día homoclave* 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 del plástico de 16 dígitos y el banco al que pertenece

_____ - _____ - _____ - _____

Nombre del Banco: _____

III. Baja de cuentas bancarias (En caso de realizar un cambio en cuenta CLABE o número de tarjeta)

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

Cuenta CLABE Tarjeta de Débito

IV. Solicitud de pago y finiquito

Por el conducto indicado anterior 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 efectuarse el pago de acuerdo a la forma seleccionada, por el monto que proceda de acuerdo a las condiciones de la póliza, reconozco que se ha efectuado y otorgo a favor de Grupo Nacional Provincial, S.A.B., el más amplio finiquito que en derecho proceda.

Anexar al Formato los documentos correspondientes

Persona física:

- Copia del encabezado del estado de cuenta bancario donde se pueda identificar el nombre del Titular y número de cuenta correspondiente o documento formal emitido por la institución bancaria en el que se acredite la titularidad de la cuenta a la que va a realizarse la transferencia
- Copia de la identificación oficial vigente.

Persona moral:

- Copia del encabezado del estado de cuenta bancario donde se pueda identificar el nombre del Titular y número de cuenta correspondiente o documento formal emitido por la institución bancaria en el que se acredite la titularidad de la cuenta a la que va a realizarse la transferencia.
- Copia del Acta Constitutiva de la empresa
- Copia de la cédula fiscal de la razón social
- Copia de la identificación oficial vigente del representante legal. En caso de que su representación obre en una escritura diferente al acta constitutiva, anexar copia del poder del representante legal.

En caso de requerir información contáctenos: al 5227 9000 para la Ciudad de México, al 01 800 400 9000

Datos Personales y Consentimiento para su tratamiento:

Tuve a la vista el Aviso de Privacidad Integral de Grupo Nacional Provincial, S.A.B. (GNP), el cual contiene y detalla las finalidades del tratamiento de mis datos personales, patrimoniales y sensibles. Asimismo, se me informó la disponibilidad de dicho Aviso y sus actualizaciones en la página gnp.com.mx Por lo anterior:

- Sí Consiento dicho tratamiento
No Consiento dicho tratamiento

En caso de haber proporcionado datos personales de otros titulares de datos, reconozco mi obligación de informarles de esta entrega, así como los lugares en los que se encuentra el Aviso de Privacidad Integral, para su consulta.

**Nombre y Firma del Titular de la cuenta bancaria
o representante legal de la empresa**

V. 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 | Sello de recibido |
| <input type="checkbox"/> Cuenta dada de baja | <input type="checkbox"/> Cuenta Bancaria no encontrada | |