

SOLICITUD DE PAGO-FINIQUITO POR TRANSFERENCIA DE RECLAMACIONES



Referencia				No. de póliza	
No. de siniestro	Oficina	Ramo	Año	Consecutivo	
Asegurado					
Cobertura que se reclama			Fecha y lugar del siniestro		
Causa del siniestro					
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, en la que se determinó una indemnización y cobertura que se reclama, cuya cantidad se indica abajo; por este medio solicito(amos) a Seguros SURA, S.A de C.V. el pago de dicha suma, por transferencia bancaria a la cuenta de clabe interbancaria descrita a continuación. En el momento en que reciba(amos) el total de dicha suma vía transferencia bancaria, otorgo(amos) a Seguros SURA, S.A. de C.V, el más amplio finiquito que en derecho proceda, no reservándome(nos) derecho ni acción alguna que ejercitar en lo futuro, ni en materia civil, penal y/o administrativo y/o ninguna otra materia, ni en México ni en cualquier parte del mundo en contra de Seguros SURA, S.A. de C.V y/o sus representantes y/o sus apoderados.					
Datos para efectuar el pago por transferencia bancaria (agregar copia de su estado de cuenta)					
Clabe Interbancaria de 18 dígitos (obligatorio)				No. de cuenta	
Tipo de cuenta	Institución bancaria		Sucursal	Localidad	
El monto total de Indemnización y cobertura es de conformidad con la siguiente tabla:					
Monto de la cobertura reclamada	§				
Porcentaje reclamado	%				
TOTAL INDEMNIZACIÓN	§				
Total indemnización con letra:					
Lugar y fecha en que se firma este documento					
Nombre del solicitante y/o beneficiario (y cargo que desempeña en caso de ser persona moral o representante legal de menores o interdictos).				Firma del solicitante y/o beneficiario	
				Nota: En caso de no saber firmar deberá imprimir su huella digital, acompaña de la firma de 2 (dos) testigos con copia de su respectiva identificación.	
Se identifica con (se agrega copia del documento)					