SOLICITUD DE PAGO - FINIQUITO POR TRANSFERENCIA POR RECLAMACIONES DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

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 por Accidentes Personales 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 bancaría (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)	