

**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) Ext.
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.

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