

La empresa Aseguradora realizará dicho pago mediante transferencia electrónica en la cuenta que el Asegurado indica a continuación:

Nombre/Name	Monserrat Martinez Felipe
Dirección/ Beneficiary's address	Calle 2a tramo 2 #1051 Altaluz, 45200 Zapopan Jalisco
Banco / Bank name	BanCoppel
Dirección del Banco/Bank address	Morelos 38,Col. Estacion Cd. Ixtepec Oaxaca,CP:70110
CLABE Interbancaria	137617100827217339
RT Code	
Swift Code	
Correo electrónico para notificación/ e-mail	monse.mtzf20@gmail.com

La Aseguradora realizará el pago siempre y cuando el Asegurado entregue la documentación requerida:

- ✓ Anexar copia del estado de cuenta bancario e identificación oficial con fotografía.
- ✓ Adicional para personas morales: Anexar copia del poder legal y carta poder con membrete en caso de ser una persona diferente al apoderado e identificación oficial con fotografía de ambos.

En nombre propio deseo hacer constar que estoy total y absolutamente de acuerdo, con los procedimientos y métodos de cálculo utilizados para la determinación de las pérdidas, ya que los mismos se sujetaron a los lineamientos establecidos en el contrato de seguro, por lo que no nos reservamos derecho o acción de ninguna índole o naturaleza, ya sea Mercantil, Civil, Penal o Administrativa, en contra de la empresa **CHUBB SEGUROS MÉXICO, S.A.** y/o empresas Filiales y/o Empresas Subsidiarias o Asociadas o de sus directivos, dependientes, empleados, ex empleados de dicha empresa aseguradora.

ASEGURADO

