

AUTORIZACIÓN DE PAGO DE SINIESTRO VÍA TRANSFERENCIA

Requisitos: Copia INE , Clabe Interbancaria (a nombre del beneficiario), estado de cuenta reciente no mayor a 3 meses.

Autorizo a la aseguradora General de Seguros S.A.B para que realice el pago de mi siniestro vía transferencia.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO

RFC

CELULAR

CORREO ELECTRÓNICO

BANCO

CUENTA CLABE DEL BENEFICIARIO (18 DÍGITOS)

AUTORIZO

NOMBRE Y FIRMA DEL BENEFICIARIO

AVISO DE PRIVACIDAD

Autorizo al Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación Sección 5 y al programa Gasto Funerario de la Sección 5, el uso y resguardo de mis datos personales, sensibles, patrimoniales y financieros. Los cuales podrá transmitir a las compañías aseguradoras o agentes de seguros, para el pago de las primas de mi seguro contratado del Programa Gasto Funerario.