

ASEGURADORA PATRIMONIAL VIDA S.A. DE C.V.

Blvd. Manuel Ávila Camacho 32, Piso 8, Col. Lomas de Chapultepec.

Miguel Hidalgo, C.P. 11000 Ciudad de México.

Solicitud de Pago**Seguro de Retiro**Fecha de Solicitud:

Para facilitar los trámites de esta solicitud, por favor llénela con letra de molde. No será válida si presenta tachaduras, enmendaduras o falta de alguno de los datos.

DATOS DE LA DEPENDENCIAPóliza: Nombre de la dependencia o entidad: **DIRECCIÓN:** Calle Núm. Ext Núm. Int. Colonia Alcaldía o Municipio Ciudad Código PostalFecha de Ingreso Fecha de Baja Antigüedad en la dependencia: **DATOS GENERALES DEL ASEGURADO** Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)Lugar de Nacimiento: Fecha de Nacimiento: Edo Civil: Nacionalidad: Sexo: (F)(M) Ocupación: R.F.C. CURP: **DIRECCIÓN:** Calle Núm. Ext Núm. Int. Colonia Alcaldía o Municipio Ciudad Código PostalCorreo Electrónico: Tel: **DATOS PARA EL PAGO**

Autorizo a Aseguradora Patrimonial Vida S.A. de C.V., realice el pago a través de transferencia bancaria, agradecemos anexar copia de su estado de cuenta (no mayor a 3 meses) para validar los siguientes datos:

Clabe InterbancariaBanco:

Por el conducto indicado anteriormente, solicito y autorizo a Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V., para que cualquier pago que proceda a mi favor, derivado del Contrato de Seguro concertado con esta Aseguradora, me sea cubierto de acuerdo con los datos proporcionados. Al efectuar el pago de acuerdo con la forma seleccionada, por el monto que proceda de acuerdo con las condiciones de la póliza, otorgo a favor de la Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V., el más amplio finiquito que en derecho proceda y reconozco el estado de cuenta, comprobante de depósito, ficha de pago, orden de pago o cheque que refleje el movimiento como un acuse de recibo.

AVISOS LEGALES

Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V., con domicilio ubicado en Blvd. Manuel Ávila Camacho 32, Piso 8, Col. Lomas de Chapultepec, Miguel Hidalgo, C.P. 11000 Ciudad de México, utilizará sus datos personales aquí recabados para: a) Verificar, confirmar y validar su identidad, b) Evaluar su solicitud de seguro y selección de riesgo o las circunstancias para, en su caso, celebrar contratos con la Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V., c) Cumplir con las obligaciones derivadas del contrato de seguro que, en su caso, se llegue a celebrar, d) Entregar toda aquella documentación que se derive del contrato de seguro que, en su caso, se llegue a celebrar, e) Operar y dar seguimiento al producto de seguro solicitado o contratado con la Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V., y f) Prevenir y detectar fraude y/u operaciones ilícitas.

Para más información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al Aviso de Privacidad Integral a través de nuestra página web: <https://spsegurospatrimonial.mx/wp-content/uploads/2023/07/AVISO-DE-PRIVACIDAD-mod-2023>

 Nombre y firma del titular asegurado Lugar y fecha