

Los datos a que se refiere esta forma deberán ser proporcionados por el asegurado de la póliza.

Número de póliza

DÍA | MES | AÑO

**DATOS DEL ASEGURADO**

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	Fecha de nacimiento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DÍA   MES   AÑO
Lugar de nacimiento	Domicilio (calle, número exterior e interior)		Colonia
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Ciudad	Estado	Código postal	Teléfono (clave de larga distancia)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono celular	E-mail	CURP	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Banco	Cuenta de cheques o de ahorro Bancomer o clave interbancaria	Documento con el que se identifica	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Por este conducto instruyo a Seguros BBVA Bancomer S. A. de C.V., Grupo Financiero BBVA Bancomer, para que deposite en la cuenta y banco antes indicados el importe de la Indemnización del Beneficio de Supervivencia, correspondiente a la referida póliza, vía electrónica.

La constancia de dicho depósito será prueba suficiente de que esta Institución ha cumplido con todas las obligaciones que derivan de la póliza señalada, por lo que extiendo el finiquito más amplio y absoluto que en derecho proceda y declaro que no me reservo acción ni derecho alguno que hacer valer en contra de dicha Institución, por tales conceptos.

**CONSTANCIA**

Este documento ha sido llenado y firmado en nuestra presencia por: (nombre del cliente)

---

Nombre y firma del cliente