

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

<b>Nombre/ Name</b>	
<b>Dirección/ Beneficiary's address</b>	
<b>Banco/ Bank Name</b>	
<b>Dirección del Banco / Bank Address</b>	
<b>CLABE Interbancaria</b>	
<b>RT Code</b>	
<b>Swift Code</b>	
<b>Correo electrónico para notificación/ e-mail</b>	

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 en 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 Subsidiarias o Asociadas o de sus directivos, dependientes, empleados, ex empleados de dicha empresa aseguradora.

**ASEGURADO**

---