



Asegurado Titular / Contratante Proveedor

Nombre: _____

* No. Telefónico: _____ No. de Celular: _____

* E-mail: _____ R.F.C.: _____

Número de Póliza: _____

* Requisito indispensable para recibir el desglose y comprobante de los reembolsos que sean realizados de manera electrónica. Esta es la única forma de recibir dicha información y confirmación.

**CUENTA BANCARIA AUTORIZADA PARA QUE
BUPA MEXICO COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. DE C.V.
REALICE LOS REEMBOLSOS CORRESPONDIENTES.**

Favor de anotar el número de cuenta y el de la CLABE interbancaria.

Debe ser cuenta de cheques o débito. El beneficiario debe ser asegurado titular/contratante o el proveedor.

Banco: _____

Número de Plaza: _____

Nombre de la Plaza: _____

Número de Sucursal: _____

Número de Cuenta: _____

CLABE: _____ Moneda: _____

Lugar y Fecha: _____ a _____ día _____ mes _____ año

Firma

PARA SER LLENADO POR EL AGENTE

Nombre: _____

Clave: _____ Teléfono: _____

* E-mail: _____

* Requisito indispensable para recibir el desglose y comprobante de los reembolsos que sean realizados de manera electrónica. Esta es la única forma de recibir dicha información y confirmación.