



**BNP PARIBAS
CARDIF**

**FORMULARIO TRANSFERENCIA BANCARIA
Pago de Beneficio – Departamento de Sinistros**

Por medio del presente, autorizo a Cardif Seguros S.A. a realizar el pago del beneficio que me corresponde por el siniestro del/la Asegurado/a _____, D.N.I. N° _____, a la cuenta bancaria cuyos datos detallo a continuación:

Banco:

Nombre/ Apellido del titular de la cuenta:

N° de Cuil o Cuit del titular de la cuenta (11 dígitos)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N° de C.B.U. (22 dígitos):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SOLO EN CASO DE QUE LA CUENTA SEA DE UN TERCERO (NO ASEGURADO) ESPECIFICAR VÍNCULO: _____ (Acompañar copia del DNI del Tercero)

JUSTIFICAR LA CAUSA POR LA CUAL SOLICITA QUE EL PAGO SE REALICE EN CUENTA DE UN TERCERO (tachar lo que NO corresponda):

- a) Beneficiario designado o Heredero legal
- b) Cesionario de los derechos
- c) Otros (explicar):

Firma del Asegurado y/o Beneficiarios: _____

Aclaración: _____

Tipo y N° documento: _____

E-mail: _____

N° de teléfono /móvil: _____

Lugar y Fecha: _____

La recepción del presente formulario no significa la aprobación de su reclamo por parte de Cardif Seguros S.A