

Tipo de Reclamación: Inicial Complemento No. Póliza: _____

En caso de complemento indicar el número de Siniestro: _____

Nombre del Asegurado: _____

Lugar y fecha del Siniestro: _____

Llene la siguiente sección solo si la reclamación corresponde a un Siniestro Inicial o caso de requerir el cambio de cuenta bancaria.

****Datos para efectuar el pago por transferencia bancaria (agregar copia de su estado de cuenta e identificación oficial)****

Banco: _____ Plaza: _____ Sucursal: _____

No. de Cuenta: _____ Tipo de Cuenta: _____

Clabe Interbancaria (18 dígitos):

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

Mail: _____

De conformidad con la reclamación presentada a esta Aseguradora, relativa al siniestro ocurrido en la fecha y lugar arriba indicada y con cargo a la póliza citada en la referencia; por este medio solicito(amos) a **Seguros Multiva, S.A. Grupo Financiero Multiva**, el pago de la indemnización, vía transferencia bancaria. En el momento en que reciba(mos) el total de dicha transferencia bancaria a la cuenta y clave interbancaria que aquí se proporciona, otorgo(amos) a **Seguros Multiva, S.A. Grupo Financiero Multiva**, el mas amplio finiquito que en derecho proceda no reservándome (reservándonos) derecho ni acción alguna que ejercitar en lo futuro, ni en materia civil, penal y/o administrativo y/o ninguna otra manera, ni en México ni en cualquier parte del mundo en contra de **Seguros Multiva, S.A. Grupo Financiero Multiva**, y/o de sus representantes y/o sus apoderados, en el entendido que la suma asegurada de la cobertura afectada de la póliza citada, será reducida en función de la indemnización recibida.

Expresamente declaro(amos) bajo protesta de decir verdad que, al momento de ocurrida la pérdida que se me(nos) indemniza, solo existe sobre los bienes afectados, la póliza que se menciona en este finiquito y que no se tiene contratado seguro alguno con otra(s) compañía(s) sobre los bienes indemnizados.

Así mismo, en este acto subrogo(amos) los derechos que correspondan a **SEGUROS MULTIVA, S.A. GRUPO FINANCIERO MULTIVA** en los términos del artículo 111 de la Ley sobre el contrato de Seguro, comprometiéndome(nos) proporcionar conforme a mis (nuestras) obligaciones legales y contractuales, todos los informes y documentos que le sean necesarios para ejercer acción de recobro. Así mismo me(nos) obliga(mos) a la devolución del bien asegurado y/o entrega de la indemnización según aplique de cualquier tercero responsable a **SEGUROS MULTIVA, S.A. GRUPO FINANCIERO MULTIVA**.

Confidencialidad de Datos

La información personal del Asegurado o Beneficiario (en adelante designado como "el Titular"), consistente en su nombre completo, domicilio, teléfono, y demás datos personales que Seguros Multiva, S.A., Grupo Financiero Multiva (en adelante designada Seguros Multiva) recolecte mediante el presente documento, a través de terceros autorizados, por vía electrónica, mediante grabación de conversaciones telefónicas, o a través de cualquier otro medio, será utilizada para el cumplimiento del contrato de seguro al que se incorpora el presente aviso, así como para la realización de estudios estadísticos, para la gestión de otras solicitudes y contratos con entidades de Grupo Financiero Multiva así para remitirle información sobre productos y servicios del mismo.

La información personal del Titular que Seguros Multiva recabe en esta forma se trata con la confidencialidad debida y no se vende, ni cede a terceras personas. Sin embargo, se autoriza a Seguros Multiva a compartirla en los siguientes casos:

- a) Cuando dicha transferencia de información se efectuó con terceros con lo que La Compañía celebre contratos en interés del Titular o para dar cumplimiento al contrato de seguro celebrado con el mismo.
- b) En los casos que lo exija la Ley, o la procuración o administración de justicia.

La información personal será resguardada por el Departamento de Datos Personales de Seguros Multiva, ante quién el Titular puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación, mediante solicitud por escrito.

Seguros Multiva se reserva el derecho a modificar este Aviso de privacidad en cualquier momento, mediante la publicación de un anuncio destacado en su portal electrónico en Internet www.multiva.com.mx.

Se entenderá que el Titular consiente tácitamente el tratamiento de su información personal en los términos indicados en el presente Aviso de Privacidad si no manifiesta su oposición al mismo.

He leído y me doy por enterado del Aviso de Privacidad que antecede en relación con la póliza de seguro

Fecha en que se firma este documento: _____

Nombre del Beneficiario

Firma

Nota. En caso de que el beneficiario sea un menor de edad, el documento debe ser firmado por el padre o tutor.

