

## SOLICITUD DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA ACH - RECLAMO CONVENCIONAL -

Empresa o Contratante: \_\_\_\_\_

Póliza No.  -  -  -  -  No ID Titular:   
Ramo Sub-ramo Oficina Solicitud Módulo

Por este medio yo \_\_\_\_\_ quien me identifico con número de DPI / CUI \_\_\_\_\_, autorizo a **SEGUROS UNIVERSALES, S.A.**, para que por medio de transferencia electrónica, acredite los pagos por concepto de reembolso de reclamos de gastos médicos de la póliza arriba indicada en la que me encuentro asegurado (y/o mis dependientes si aplicara), por lo que proporciono los siguientes datos:

Nombre del Banco: \_\_\_\_\_

Nombre de la cuenta\*: \_\_\_\_\_

Número de cuenta\*: \_\_\_\_\_

Tipo de cuenta:

Depósitos Monetarios  Ahorros

Me comprometo a notificar por escrito y oportunamente cualquier cambio en la información acá proporcionada, liberando a **Seguros Universales** de cualquier responsabilidad en caso de no avisarlo.

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del asegurado titular \_\_\_\_\_

\* Se debe adjuntar imagen del encabezado de un cheque o de la libreta de ahorros para poder validar el nombre y número de la cuenta proporcionada.

\* La cuenta debe estar a nombre de la persona a quien se emite el cheque (asegurado titular).

\* No será responsabilidad de Universales si la cuenta proporcionada presenta algún problema administrativo, entendiéndose que una vez realizada la transferencia, el pago del reclamo se considera como aceptado.