

Lima, _____

Señores

BNP PARIBAS CARDIF S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS

San Isidro.-

Referencia: Autorización para Devoluciones

Atención: Gerencia de Finanzas

Estimados señores:

Por medio de la presente, formalizo la autorización a su representada a fin que se sirvan transferir los pagos por concepto de los beneficios de la póliza N° _____
Producto: _____, por medio:

Depósito en ventanilla

Indicar correo electrónico para confirmación: _____

(*) Sólo en caso no cuente con correo electrónico

Realizar abono en la siguiente cuenta bancaria:

BANCO	MONEDA	TIPO DE CUENTA (Ahorros / Cta. Cte.)	N° CUENTA CCI (20 dígitos)

IMPORTANTE

- El Código de Cuenta Interbancario debe corresponder al N° de cuenta **única y exclusiva del asegurado beneficiario (mayor de edad)**.
- El Código de Cuenta Interbancario (CCI), **se debe informar los 20 dígitos obligatoriamente**.
- Agradeceremos su apoyo para registrar los datos de manera clara y precisa, la información detallada será utilizada en caso de siniestro.
- Si el beneficiario es un **menor de edad**, se emitirá cheque, no aplica transferencias.

Nombres y apellidos:

DNI N°:

Teléfonos:

Correo:

Sin otro particular, quedo de usted,

Atentamente,

.....
(Firma)

Nombres y apellidos:

N° Doc identidad:

----- (Desglosar y entregar al cliente) -----

IMPORTANTE: Se realizará las coordinaciones con BNP Paribas Cardif para la devolución de primas. Este proceso tiene un plazo máximo de 30 días calendario, contabilizados desde el día posterior de haber cancelado el crédito.

Para cualquier consulta comunicarse con la central telefónica de BNP Paribas Cardif:
(01) 615-5700 de Lun a Vie de 08:00am a 09:00pm, Sáb y Dom de 09:00am a 09:00pm

SELLO BANCO