



AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO DIRECTO DE RECLAMOS

NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO \_\_\_\_\_

TELEFONO HOGAR: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

NUMERO DE POLIZA / RECLAMO \_\_\_\_\_

DIRECCION POSTAL \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL BANCO (REQUERIDO) \_\_\_\_\_

NUMERO CUENTA BANCARIA (REQUERIDO) \_\_\_\_\_

NUMERO DE RUTA Y TRANSITO (ABA) (REQUERIDO) \_\_\_\_\_

TIPO DE CUENTA (REQUERIDO)  Cheque  Ahorro

Autorizo y solicito a Multinational Life Insurance Company a que el importe neto de mi reclamación se deposite en la institución y cuenta bancaria arriba indicada.

**\*Enviar evidencia bancaria, copia de cheque no negociable ("void") o certificación de la institución bancaria\*. Información requerida, sin la misma no se procesara el pago electrónico.**

Cualquier reclamación de mi parte por créditos o débitos a mi cuenta, según especificados, conforme a esta autorización la haré directamente al Departamento de Reclamaciones de Multinational Life Insurance Company.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Reclamante (letra de molde)

\_\_\_\_\_  
Firma del Reclamante

\_\_\_\_\_  
Fecha

**\*Este documento junto con copia del cheque "void" o confirmación del banco, puede ser enviado por correo electrónico**