FORMULARIO DE PAGO Y DE RELACIÓN DE GASTOS

PAN AMERICAN MÉXICO
COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. DE C.V.
Compañía miembro de Pan-American Life Insurance Group

I- MÉTODO DE PAGO:

○ Transferencia bancaria ○ Cheque

Solo llenar en caso de seleccionar la opción transferencia Interbancaria y anexar copia del estado de cuenta en donde se aprecie claramente la Clabe Interbancaria y el Nombre del Titular de la Cuenta (si así lo desea puede ocultar los movimientos) y copia de la Identificación Oficial vigente con firma del Titular de la Cuenta (Credencial para votar, Cédula Profesional, Pasaporte, etc).

Banco:	
Número de Cuenta:	Clabe Interbancaria:
Nombre del Titular de la Cuenta:	

Autorizo a Pan-American México Compañía de Seguros, S. A. de C.V. para que me sea transferido a la cuenta de referencia el monto a reembolsar de mi reclamación.

II- GASTOS PRESENTADOS:

Número de factura	Proveedor	Descripción servicios proporcionados	Moneda	Monto
			Monto Total	

III- AUTORIZACIÓN Y FIRMAS:

Firma del Asegurado Principal:	Firma del paciente (en caso de no ser el Asegurado Principal y si es mayor de edad):
Fecha. Día/Mes/Año:	Fecha. Día/Mes/Año:

"En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, estos formatos de carácter general, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 24 de agosto de 2016, con el número CGEN-S0119-0141-2016".