

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA EL REEMBOLSO ELECTRÓNICO DE RECLAMACIONES



1. INFORMACIÓN DEL ASEGURADO PRINCIPAL

| | | | |
|--------------------|----------|---------------------|----------|
| Nombre completo | Apellido | Nombre | Inicial |
| Número de póliza | | Fecha de nacimiento | DD/MM/AA |
| Dirección | | | |
| Correo electrónico | | | |
| Tel. trabajo | | Tel. residencia | |
| Tel. celular | | Fax | |

2. MÉTODO PREFERIDO PARA RECIBIR SU REEMBOLSO (MARQUE UNA OPCIÓN)

- Por favor depositar el reembolso en mi cuenta bancaria en los EE.UU.
- Por favor depositar el reembolso en mi cuenta bancaria fuera de los EE.UU.

3. INFORMACIÓN SOBRE LA CUENTA BANCARIA

| | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Titular de la cuenta | | | |
| Número de cuenta | | <input type="checkbox"/> Corriente | <input type="checkbox"/> Ahorro |
| Nombre del banco beneficiario | | | |
| No. ABA (transferencia ACH) | (sólo para bancos en los EE.UU.) | Código SWIFT | (sólo para bancos fuera de EE.UU.) |
| Agencia bancaria | | | |
| Dirección de la agencia bancaria | | | |

CUENTA FINAL (SI CORRESPONDE)

| | | | |
|------------------|--|--|--|
| Nombre | | | |
| Número de cuenta | | | |

BANCO INTERMEDIARIO (COMPLETAR PARA TRANSFERENCIAS A BANCOS BENEFICIARIOS FUERA DE EE.UU.)

| | | | |
|------------------|--|---------|--|
| Nombre del banco | | No. ABA | |
| SWIFT code | | Otro | |
| Dirección | | | |
| Número de cuenta | | | |

Con mi firma otorgo mi consentimiento para que todos mis reembolsos por concepto de reclamación sean transferidos a la cuenta bancaria indicada en este formulario, a menos que yo informe a Bupa y/o cualquiera de sus compañías afiliadas con anticipación y por escrito sobre cualquier cambio en la información bancaria proporcionada en este documento.

| | | | |
|--|----------|--------|----------|
| Nombre del asegurado (en LETRA DE MOLDE) | Apellido | Nombre | Inicial |
| Firma del asegurado principal | | Fecha | DD/MM/AA |