

Estimados Señor(a)

La presente es para hacer de su conocimiento que contamos con el servicio de Pago a asegurados, beneficiarios y perjudicados por medio de transferencia electrónica, lo que le permitirá recibir el pago o indemnización de sus reclamos, de manera fácil y cómoda en la cuenta de su elección.

Para gozar de este servicio, es necesario detalle su número de cuenta de ahorro:

_____ y _____ banco
_____ donde desea recibir los
pagos de forma automática. Para dar seguimiento MAPFRE | SEGUROS
NICARAGUA, S.A enviará un mensaje de confirmación de pago y hoja de
liquidación a su correo electrónico_____
y a su vez solicitamos su aceptación.

ACEPTACION:

Las partes abajo firmantes, de su libre y espontánea voluntad, acuerdan que MAPFRE | SEGUROS NICARAGUA, S.A podrá efectuar pagos mediante transferencia electrónica, directamente a la cuenta del Asegurado, beneficiario o Perjudicado de la póliza _____. El comprobante de dicha transferencia junto con el presente documento hará plena prueba documental del cumplimiento del Reclamo correspondiente.

Leído que fue la presente adenda y enterados de su valor y consecuencias legales, firmamos en dos tantos de un mismo tenor, en la ciudad de Managua a los _____ días del mes de _____ del año _____.

MAPFRE | SEGUROS NICARAGUA, S.A

**ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO
Y/O PERJUDICADO**

No DE CEDULA DE IDENTIDAD