

ANEXO 2
SOLICITUD DE DEPÓSITO DEL MONTO INDEMNIZABLE
EN CUENTA CORRIENTE BANCARIA

Nombre:
RUT:
Fecha:

Por el presente instrumento, solicito expresamente a BICE Vida Compañía de Seguros S.A., depositar en mi cuenta corriente bancaria unipersonal y exclusiva N° _____ del Banco _____, la cantidad que corresponda indemnizar por la cobertura incluida en mi póliza N° _____, ya sea a través de cheque que se emita a mi nombre o a través de una transferencia electrónica.

Declaro que la información acerca de la individualización de la cuenta corriente y de la institución bancaria es de mi exclusiva responsabilidad, por lo que libero a BICE Vida Compañía de Seguros S.A. de cualquier situación en la medida que el depósito haya sido efectuado donde se ha indicado.

Asimismo solicito a BICE Vida Compañía de Seguros S.A. que me envíe la respectiva liquidación y finiquito del pago de esta cobertura, a la siguiente dirección de correo electrónico:

_____@_____, o, de lo contrario, la envíe a través de correo certificado, a la siguiente dirección:

Calle _____ N° _____ Depto. _____

Comuna _____ Ciudad _____

Entiendo y acepto expresamente que en la eventualidad que el monto a indemnizar por este seguro no pueda ser depositado en mi cuenta corriente directamente, por la razón que sea, la modalidad de pago será con cheque nominativo a mi nombre.

Nombre

RUT

Firma