

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

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO HOGAR: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

NUMERO DE PÓLIZA / RECLAMO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN POSTAL: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL BANCO (requerido): \_\_\_\_\_

NÚMERO CUENTA BANCARIA (requerido): \_\_\_\_\_

CONFIRMAR NÚMERO DE CUENTA BANCARIA (requerido): \_\_\_\_\_

NÚMERO DE RUTA Y TRÁNSITO (ABA) (requerido): \_\_\_\_\_

TIPO DE CUENTA (requerido)  CHEQUE  AHORRO

SI USTED HA PROVISTO LA INFORMACIÓN DE SU CUENTA BANCARIA ANTERIORMENTE INDIQUE SI LA MISMA HA CAMBIADO  
\_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ NO

**AUTORIZO A MULTINATIONAL LIFE INSURANCE COMPANY A QUE EL IMPORTE NETO DE MI RECLAMACIÓN SE DEPOSITE EN LA INSTITUCION BANCARIA ARRIBA INDICADA.**

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Este documento puede ser enviado por correo electrónico: [claims@multinationalpr.com](mailto:claims@multinationalpr.com)**