

**CARTA DE DATOS BANCARIOS CAUSAHABIENTE**

Lugar: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD NOVA, S.A. DE C.V.**

Batallón de San Patricio No. 111, Local 1401,  
San Pedro Garza García, Nuevo León, C.P. 66269

A quien corresponda:

**P R E S E N T E.-**

Por medio de la presente, por motivo del fallecimiento del agente \_\_\_\_\_ con clave \_\_\_\_\_, mismo que celebró un contrato de intermediación con Servicios Integrales de Salud Nova S.A. de C.V (Sisnova), comparezco en virtud de mi derecho de recibir las comisiones de ventas por primas pagadas, correspondientes a las pólizas emitidas derivadas del contrato mencionado, y por el tiempo remanente de la vigencia que está en curso de cada una de las mismas.

Es mi deseo que el pago de las comisiones que me corresponden sea depositado a la siguiente cuenta bancaria, misma que se encuentra a mi nombre.

BANCO	
NUMERO DE CUENTA	
CLABE INTERBANCARIA	

Para efectos de que el pago de comisiones surta efecto, presento a Sisnova, el Original del Acta de Defunción expedida por el Registro Civil, estado de cuenta bancario a mi nombre y mi identificación oficial para cotejo de datos.

Sin más por el momento, reciban un cordial saludo.

**CAUSAHABIENTE**

\_\_\_\_\_  
**XXXXXXXXXXXX**