

NÚMERO DE SOLICITUD

DATOS GENERALES

Individual <input type="checkbox"/>	OFICINA / SUCURSAL:	FECHA:
Familiar <input type="checkbox"/>	AGENTE / FUNCIONARIO:	
Cónyugal <input type="checkbox"/>		

DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre: Apellido paterno, Apellido materno, Nombre(s)	RFC:	
Domicilio (Calle y Núm.):		
Colonia, fraccionamiento o localidad:	C.P:	
Municipio, población o ciudad:	Estado:	Teléfono:
Parentesco con el Asegurado:	Régimen Fiscal:	

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR

Nombre: Apellido paterno, Apellido materno, Nombre(s)	RFC:			
CURP:	Sexo:	Estado Civil:	Peso (kgs):	Estatura (mts):
Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:			
Domicilio (Calle y Núm.):				
Colonia, fraccionamiento o localidad:				C.P:
Municipio, población o ciudad:	Estado:	Teléfono:		
Correo electrónico:				
Profesión u ocupación:			Ingreso:	

DATOS DEL CÓNYUGE (EN CASO DE COBERTURA CONYUGAL)

Nombre: Apellido paterno, Apellido materno, Nombre(s)	RFC:			
CURP:	Sexo:	Estado Civil:	Peso (kgs):	Estatura (mts):
Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:			
Profesión u ocupación:				
Ingreso:				

FAMILIA ASEGURABLE (SOLAMENTE PARA SEGURO FAMILIAR)

NOMBRE (APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE(S))	PARENTESCO	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	OCUPACIÓN

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

COBERTURA	SUMA ASEGURADA	COBERTURA	SUMA ASEGURADA

Temporalidad:	Conducto de Pago:	Moneda: NACIONAL
---------------	-------------------	-------------------------

Forma de Pago	<input type="checkbox"/> Anual	<input type="checkbox"/> Semestral	<input type="checkbox"/> Trimestral	<input type="checkbox"/> Mensual
---------------	--------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

BENEFICIARIOS

Advertencia: En caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior por que las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quién en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

NOMBRE(S), APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO	PARENTESCO*	PORCENTAJE (%)

Domicilio (calle, número exterior, número interior, colonia, alcaldía o municipio, ciudad o población, entidad federativa, código postal y país):

NOMBRE(S), APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO	PARENTESCO*	PORCENTAJE (%)

Domicilio (calle, número exterior, número interior, colonia, alcaldía o municipio, ciudad o población, entidad federativa, código postal y país):

NOMBRE(S), APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO	PARENTESCO*	PORCENTAJE (%)

Domicilio (calle, número exterior, número interior, colonia, alcaldía o municipio, ciudad o población, entidad federativa, código postal y país):

NOMBRE(S), APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO	PARENTESCO*	PORCENTAJE (%)

Domicilio (calle, número exterior, número interior, colonia, alcaldía o municipio, ciudad o población, entidad federativa, código postal y país):

NOMBRE(S), APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO	PARENTESCO*	PORCENTAJE (%)

Domicilio (calle, número exterior, número interior, colonia, alcaldía o municipio, ciudad o población, entidad federativa, código postal y país):

Firma del Solicitante y/o Asegurado

IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE

- | | Sí | No |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. ¿Es usted una Persona Políticamente Expuesta?, entendiéndose como tal a la persona que desempeña o ha desempeñado por lo menos en el último año, funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional. Se asimilan a las Personas Políticamente Expuestas el cónyuge, concubina (o) y las personas con las que mantengan parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, así como las personas morales con las que la Persona Políticamente Expuesta mantenga vínculos patrimoniales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

CONTRATO

Para todos los efectos legales que pueda tener esta solicitud, aceptando en consecuencia la obligación de pagar la prima y ajustes correspondientes al contrato, recibiendo a cambio los beneficios que se deriven del mismo.

Hago constar que me he enterado detenidamente de las Condiciones Generales, que se anexan y que forman parte del contrato de seguro solicitado, en las cuales se establecen las limitaciones y exclusiones que se aplican al mismo; que otorgo de manera expresa mi conformidad, y que acepto las obligaciones que las mismas me imponen como solicitante. Así mismo manifiesto que se me hizo saber que puedo consultarlas en la página de Internet www.segurosbanorte.com.mx, solicitarlas al asesor o a la Compañía en el número telefónico 800 500 2500.

Manifiesto mi conformidad en transferir los datos personales de los asegurados señalados en el presente documento, incluyendo los datos sensibles a Seguros Banorte, S.A. DE C.V., Grupo Financiero Banorte, exclusivamente para lo referente al seguro solicitado. Lo anterior en términos de lo estipulado por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, en específico en lo señalado en el artículo 37 fracción IV de la misma y en el artículo 17 de su reglamento.

Firma del Solicitante y/o Asegurado

Firma del Contratante

En caso de que la Compañía acepte esta propuesta de aseguramiento, solicito que la documentación contractual me sea entregada: En documentos impresos _____ Por medios electrónicos _____

En caso de solicitarlo por medios electrónicos, en mi carácter de Solicitante y en su momento Contratante de este seguro, otorgo mi consentimiento a fin de que la Compañía me entregue en formato PDF la documentación contractual a través del correo electrónico _____.

Firma del Solicitante y/o Asegurado

Aviso de Privacidad: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO BANORTE, con domicilio en Avenida Hidalgo No. 250 Poniente, Colonia Centro C.P. 64000, Monterrey Nuevo León es el responsable de los datos personales que recaba, incluidos los de carácter sensible, financiero y/o patrimonial. Los datos recabados en el presente documento serán tratados para la debida atención y cumplimiento del contrato de seguro celebrado; así como para finalidades de prospección comercial exceptuando para este propósito los datos sensibles, financieros y/o patrimoniales. Si usted desea manifestar su negativa para recibir comunicaciones de prospección comercial, puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral en su numeral 6 en el sitio web www.segurosbanorte.com.mx. Autorizo que mis datos personales, sensibles, información financiera y/o patrimonial sea transferida a la entidad financiera perteneciente a Grupo Financiero Banorte y sus demás Subsidiarias, así como a otras entidades fuera del mismo, con las finalidades del cumplimiento del contrato de seguro celebrado, así como para prospección comercial.

PARA EFECTOS INTERNOS DE LA COMPAÑÍA

Manifiesto que he informado al solicitante, entre otras cosas, el alcance real de la cobertura, la forma de conservarla o darla por terminada, el tipo de autorización, número y vigencia de la cédula que me fue otorgada por la CNSF, mi domicilio; y que carezco de facultades para representar a Seguros Banorte, S.A. de C.V. para aceptar riesgos y suscribir o modificar pólizas.

Clave del Agente / Funcionario	Nombre del Agente / Funcionario	Firma
--------------------------------	---------------------------------	-------

Esta solicitud ha sido autorizada a través de la huella dactilar en sustitución de la firma autógrafa, el _____ a las _____ Folio FI: _____

La legislación citada y las abreviaturas que aparecen en la documentación contractual de este producto podrán ser consultadas en la página de internet www.segurosbanorte.com.mx.

Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía ubicada en Av. Paseo de la Reforma No. 195, Piso 1, Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono 800 627 2292 de lunes a viernes en un horario de 9 a 13 hrs, correo electrónico une@banorte.com. o visite la página www.segurosbanorte.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del Interior de la República al 800 999 8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx.

Este documento sólo constituye una solicitud de seguro, y por lo tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día **1 de junio de 2022**, con el número **CNSF-S0001-0093-2022/CONDUSEF-005247-02**.