

No. de Póliza \_\_\_\_\_

Fecha de Solicitud \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Por medio de la presente, solicito a Seguros Banorte S.A. de C.V. Grupo Financiero Banorte, que la información que actualmente se encuentra registrada sea modificada conforme a las siguientes especificaciones:**

**Corrección de nombre y/o apellidos** *(derivado a una omisión o error gramatical, para lo cual deberá anexar copia de identificación oficial):*

Nombre Completo del Asegurado:  
\_\_\_\_\_

**Domicilio** *(En su caso, favor de anexar copia de comprobante de domicilio):*

Calle: \_\_\_\_\_ No. Exterior \_\_\_\_\_ Interior \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_ Alcaldía/Municipio: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_

Teléfono(s) de Contacto \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Cuenta Bancaria a Nombre del Asegurado** *(Favor de anexar copia de la Hoja del Estado de Cuenta bancario donde aparece su No. de cuenta /CLABE):*

Cuenta CLABE: \_\_\_\_\_

Número de Cuenta: \_\_\_\_\_ Nombre del Banco: \_\_\_\_\_

**Otros datos o aclaraciones:**

  
\_\_\_\_\_

**Acepto que la presente solicitud forma parte de la documentación de la póliza y que los cambios surtirán efecto a partir de que la presente sea aceptada a Seguros Banorte S.A. de C.V. Grupo Financiero Banorte.**

\_\_\_\_\_  
**Nombre completo y firma y/o en su caso huella digital del asegurado titular\***

*\*En caso de que el asegurado titular no pueda firmar, pondrá su huella digital y de forma adicional a la huella, deberá firmar una persona a su ruego, para dar constancia que esa persona le explicó el contenido del contrato al Asegurado que no puede leer y que por lo tanto está conforme con él, así como también la firma de dos testigos en el documento. Se deberá anexar copia de identificación oficial tanto del asegurado como de los testigos, lo anterior, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1834 del Código Civil Federal.*

**IMPORTANTE: ESTE FORMATO DEBE SER ENTREGADO A LA SUBDIRECCIÓN DE SEGUROS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE LA UNAM, QUIEN HARÁ LLEGAR LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LA ASEGURADORA**