

Con el objeto de que Seguros Banorte, S.A. de C.V., pueda dar trámite a la reclamación derivada del Contrato de Seguro contenida en la póliza abajo citada, proporcione la siguiente información:

**Datos del Asegurado Titular (Reclamante)**

Contratante ( ) Apoderado Legal ( )\* Beneficiario Preferente ( )\*\*

Nombre completo: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_Póliza: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Lugar y país de nacimiento: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
Ocupación / profesión / actividad o giro: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Proporcionar los siguientes datos sólo si se cuenta con ellos:

Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
CURP: \_\_\_\_\_ RFC: \_\_\_\_\_  
Número de serie del certificado digital de la firma avanzada: \_\_\_\_\_**Datos del Representante o Apoderado Legal del Cliente\***

Persona Física ( ) Persona Moral ( )

**Datos de Persona Física**Nombre completo: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_Póliza: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Lugar y país de nacimiento: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
Ocupación / profesión / actividad o giro: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Proporcionar los siguientes datos sólo si se cuenta con ellos:

Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
CURP: \_\_\_\_\_ RFC: \_\_\_\_\_  
Número de serie del certificado digital de la firma avanzada: \_\_\_\_\_**Datos de Persona Moral**Denominación o razón social: \_\_\_\_\_  
Se cuenta con el expediente de Identificación de Beneficiarios Preferente: \_\_\_\_\_ Sí ( ) No ( )\*  
Domicilio: \_\_\_\_\_Póliza: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
RFC: \_\_\_\_\_ Fecha de constitución: \_\_\_\_\_  
Giro mercantil, actividad u objeto social : \_\_\_\_\_  
Fólio Mercantil: \_\_\_\_\_ Teléfono de dicho domicilio: \_\_\_\_\_

Proporcionar los siguientes datos sólo si se cuenta con ellos:

Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Número de serie del certificado digital de la firma avanzada: \_\_\_\_\_**En caso de Pérdida Total, ¿el vehículo se encuentra en garantía de crédito?:**

Sí ( )\*\* No ( )

**Datos del Beneficiario Preferente\*\***Denominación o razón social: \_\_\_\_\_  
Se cuenta con el expediente de Identificación de Beneficiarios Preferente: \_\_\_\_\_ Sí ( ) No ( )\*  
Domicilio: \_\_\_\_\_Nacionalidad: \_\_\_\_\_ RFC: \_\_\_\_\_ Fecha de constitución: \_\_\_\_\_  
Giro mercantil, actividad u objeto social : \_\_\_\_\_  
Fólio Mercantil: \_\_\_\_\_ Teléfono de dicho domicilio: \_\_\_\_\_

Proporcionar los siguientes datos sólo si se cuenta con ellos:

Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Número de serie del certificado digital de la firma avanzada: \_\_\_\_\_

**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 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](http://www.segurosbanorte.com.mx)

Declaro que como reclamante de esta solicitud, actué en nombre y por cuenta propia y no por cuenta de un tercero, ejerciendo mis derechos como reclamante de la póliza afectada.

Para cualquier aclaración ponemos a tu disposición nuestro Centro de Contacto 55 5078 1449 y el correo electrónico [quejas\\_segurosbanorte@banorte.com](mailto:quejas_segurosbanorte@banorte.com)

Fechado en: \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Reclamante