

Instrucciones para el Reclamante (Cliente o Familiar)

- 1.- Presentar en la sucursal Banorte original y copia de los documentos de acuerdo a la cobertura que se reclama.
- 2.- De existir duda sobre los documentos comunicarse al teléfono: **800 500 2500** (opción 3-2)
- 3.- El trámite de reclamación inicia una vez que se entrega el total de los documentos en la sucursal Banorte que le corresponda.
- 4.- Entregar al funcionario de la sucursal la solicitud de reclamación debidamente llenada y firmada (páginas 1-3), así como los documentos completos (consulte el listado de documentos en la página 4).

Instrucciones Sucursal (Funcionario)

- 1.- Revisar que los documentos que recibe del reclamante sean los que se solicitan en este formato (consulte el listado de documentos en la página 4).
- 2.- Entregar al cliente el "Acuse de recibo para el reclamante" con fecha, firma y sello de recibido (página 3).
- 3.- Enviar documentación a SEGUROS BANORTE área de **OFICINA DE SERVICIO BANCA SEGUROS** con carátula de envío.

Dirección del área de OFICINA DE SERVICIO BANCA SEGUROS
Padre Mier 249 PTE. Piso 3, Edificio Alfonso Reyes, Col.Centro Mty. N.L. C.P. 64000
ENVIAR POR VALIJA EN SOBRE AMARILLO TIPO MANILA

- 4.-El seguimiento del folio estará en el sistema SAPSOA, deberá de revisar el status periódicamente.

ES MUY IMPORTANTE QUE LLEVE EL DATO DE REMITENTE en el sobre anexando la caratula de envío.

Datos del Cliente

Nombre: _____
No. de crédito: _____ Folio SAPSOA: _____
Coberturas que reclama: Invalidez Total y Permanente Desempleo Involuntario
Fecha en que ocurrió (Invalidez Total y Permanente o Desempleo Involuntario): _____
(dd/mm/aa)

Datos del Reclamante

Nombre: _____ Parentesco: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ C.P.: _____
No. Teléfono Casa: _____ Correo Electrónico: _____
Fecha de Reclamación: _____
(dd/mm/aa)

Firma del Reclamante

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 las entidades financieras pertenecientes 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.

Datos del Reclamante

Nombre: _____

Fecha (dd/mm/aa)

FIRMA RECLAMANTE

Datos del Funcionario que recibió los documentos en sucursal:

Nombre: _____

Puesto: _____

Sucursal: _____ Teléfono: _____

Fecha recepción de documentos en Suc: _____
(dd/mm/aa)

Fecha envío a Oficina de Servicio Banca Seguros: _____
(dd/mm/aa)

No. Folio SAPSOA: _____

Nombre y firma del funcionario

Acuse de recibo para el reclamante

Declaro que con fecha _____, he recibido y revisado todos los documentos para la reclamación del Seguro a nombre de _____ y me fueron entregados por _____ para el trámite del pago.
No. Folio SAPSOA: _____

Nombre y firma del funcionario

“ENVIAR LA DOCUMENTACION COMPLETA AGILIZA EL DICTAMEN DE ESTA RECLAMACIÓN”

Etapas del Proceso




Registro de Folio
Tiempo estimado
2 días hábiles



Recepción Física
Tiempo estimado
8 días hábiles



Dictamen
Tiempo estimado
4 días hábiles



Aplicación de Pago
Tiempo estimado
3 días hábiles

Notas: No se procesan folios con documentación incompleta.
La etapa de dictamen inicia hasta que se reúnen todos los documentos relacionados al siniestro.
Solamente los casos dictaminados pagados se turnan a la etapa de Aplicación de pago.

Los Seguros son operados por Seguros Banorte, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banorte.
Consulta términos, condiciones, aviso de privacidad y requisitos de contratación en segurosbanorte.com

Documentos para reclamación de seguro

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

1. Original de Solicitud de reclamación del Seguro CRÉDITO DE NÓMINA, debidamente requisitada y firmada por reclamante(s).
2. Copia simple legible de identificación oficial del asegurado (IFE, INE o pasaporte vigente), si no se cuenta con ella enviar copia simple legible del acta de nacimiento.
3. Copia simple legible de Identificación oficial del reclamante (IFE, INE o pasaporte vigente).
4. Original o copia certificada de formato de invalidez total y permanente expedido por el IMSS (forma ST-4) o por la institución a la cual se encuentre afiliado el asegurado. (ISSSTE o PEMEX); en caso de que el asegurado NO sea derechohabiente de ninguna institución del Sector Salud (IMSS, ISSSTE, PEMEX, Instituto Medico Gubernamental, etc.), deberá presentar el formato Declaración A y B proporcionado por Seguros Banorte, anexando los documentos resultados de laboratorio, gabinete, etc., probatorios del estado de invalidez total y permanente.

DESEMPLEO INVOLUNTARIO*

1. Original de Solicitud de reclamación del Seguro CRÉDITO DE NÓMINA, debidamente requisitada y firmada por reclamante(s).
2. Copia simple legible de identificación oficial del asegurado (IFE, INE o pasaporte vigente), si no se cuenta con ella enviar copia simple legible del acta de nacimiento.
3. Copia simple legible de Identificación oficial del reclamante (IFE, INE o pasaporte vigente).
4. Original del Informe de Desempleo debidamente requisitado, firmado y sellado por RH de la empresa donde laboraba el asegurado.
5. Documento original emitido por la empresa que mencione el periodo laborado (inicio y terminación laboral) con firma o sello. En el caso de trabajadores al servicio del Estado, se requiere un documento indicando el tipo de nombramiento.

*EL DESEMPLEO INVOLUNTARIO SOLO APLICA PARA CREDITOS OTORGADOS A PARTIR DEL 02 DE JULIO DE 2007, SEGÚN BOLETIN NO. 171/2007 EMITIDO POR BANORTE.

Nota: Artículo 69.-Ley sobre contrato del seguro: La empresa aseguradora tendrá derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro para determinarse circunstancias y consecuencias del mismo.