BANORTE | SEGUROS

Solicitud de reclamación del SEGURO DE AUTOESTRENE

Instrucciones para el Reclamante (Cliente o Familiar)

1.- Presentar en la sucursal de Banorte los documentos de acuerdo a la cobertura que se reclama.
2.- Para cualquier duda referente a los documentos comunicarse al teléfono: **800 500 2500 Opción 3 Sub menú 2.**
3.- El trámite de reclamación inicia una vez que se entrega toda la documentación a la aseguradora.
4.- Solicitar al funcionario de la sucursal, que desprenda y entregue el Acuse al Reclamante (pág. 3), en caso de que se entregue la documentación en sucursal.
5.- Toda la documentación debe de ser legible y digitalizada. Enviar la documentación completa agiliza el dictamen de esta reclamación.

Instrucciones Sucursal (Funcionario)

1.- Revisar que los documentos que recibe del reclamante sean los que se solicitan en el formato.
2.- Desprender Acuse y entregar al Reclamante con fecha, firma y sello de recibido.
3.- Enviar documentación a **SEGUROS BANORTE** al área de **OFICINA DE SERVICIO SINIESTROS Y SOPORTE**

Correo de la OFICINA DE SERVICIO SINIESTROS Y SOPORTE
siniestros.soporte@banorte.com
con el asunto del correo: **Cobertura a reclamar/ Número de Crédito**

4.- Vía email: **siniestros.soporte@banorte.com** enviará confirmación de recibido al funcionario que envié los documentos.

Datos del Cliente

Nombre:_____
Número de crédito _____
Cobertura que reclama: ☐ Fallecimiento ☐ Invalidez Total y Permanente ☐ Desempleo Involuntario
Fecha en que ocurrió (Falleciemiento, Invalidez Total y Permanente, Desempleo Involuntario): _____
(dd/mm/aa)

Datos del Reclamante

Nombre: _____
Parentesco: _____ Teléfono de casa :_____
Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____
C.P.: _____ Correo electrónico: _____
Fecha de reclamación:_____
(dd/mm/aa)

_____
Firma del reclamante

AVISO DE PRIVACIDAD

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 del siniestro, objeto de la presente reclamación y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. Usted puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral, en el sitio de internet **www.segurosbanorte.com.mx.**

Por el hecho de proporcionar este formulario, la Compañía no queda obligada a admitir la validez de la reclamación, ni a renunciar a sus derechos conforme a la póliza y/o Ley Sobre el contrato de Seguro.

LAS PARTES manifiestan su consentimiento en suscribir el presente documento y refieren a que el consentimiento de las partes puede manifestarse por medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, siempre que la información generada o comunicada en forma íntegra, a través de dichos medios sea atribuible a las personas obligadas y accesible para su ulterior consulta, lo anterior de conformidad con lo estipulado en los artículos 1 y 1803 del Código Civil Federal, así como el artículo 210 –A del Código de Procedimientos Civiles Federal en relación con lo dispuesto en el Artículo 89 del Comercio de Comercio cuyo precepto legal contempla que las firmas generadas en medios electrónicos, ópticos o de cualquiera otra tecnología se puedan denominar firmas electrónicas, las cuales tendrán pena validez jurídica contemplando tanto la firma electrónica como la firma electrónica avanzada o fiable.

En caso del que la firma de la presente solicitud sea de forma d igital, reconozco que me fue explicado, comprendo y estoy de acuerdo con términos y condiciones para el uso de dicha firma y tramitar el pago del siniestro descrito en el presente documento, así como los derechos y obligaciones que entre las partes se genera derivado del uso de la misma.

Precisando que la información personal señalada en forma digital es real y verídica.

Autorizo recibir información, notificaciones y documentación con tractual del seguro señalado,así como comunicaciones vinculadas con el pago de siniestros, por medio del correo electrónico antes señalado. Y que los términos y condiciones que los puedo consultar directamente en la página de internet segurosbanorte.com

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que la información asentada en el presente documento, es verídica y que en caso de alguna omisión e inexacta declaración Cualquiera omisión o inexacta en los hechos asentados, la LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO, faculta a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Entrego la documentación antes relacionada para el trámite de la reclamación correspondiente, enterado de que la conclusión y/o liquidación será con base en las condiciones de la póliza del seguro.

Autorizo a Seguros Banorte S.A. de C.V. y a los terceros proveedores contratados por Seguros Banorte S.A. de C.V. que me atiende(n) en el proceso de reclamación y/o reporte de siniestro a solicitarme información y documentación sobre los hechos relacionados con el siniestro objeto de la presente reclamación y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo, así como a verificar con las personas que tengan conocimiento del siniestro, los hechos plasmados en mi declaración, en caso de que Seguros Banorte S.A. de C.V. así lo requiera.

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

Datos del Reclamante

Nombre RECLAMANTE: _____

_____ Fecha (dd/mm/aa)

_____ Firma del Reclamante

Datos del Funcionario que Recibió los Documentos en Sucursal

Nombre: _____

Puesto: _____

CR y Nombre de Sucursal: _____

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

Fecha envío a Oficina de Servicio: _____ _____
(dd/mm/aa) Nombre y firma del funcionario

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

FALLECIMIENTO		
Recabar por	Reclamante	1. Solicitud de reclamación de Seguro Autoestrene, completa (incluyendo aviso de privacidad) debidamente requisitada y firmada por reclamante.
		2. Identificación oficial y vigente con foto y firma del reclamante (INE o pasaporte).
		3.Identificación oficial y vigente con foto y firma del asegurado si lo tuviese (INE o pasaporte).
		4. Acta de defunción del asegurado.
Si el siniestro ocurre dentro de los 2 primeros años del crédito:		
Recabar por	Reclamante	5. Certificado de defunción expedido por la secretaria de salud.
		6. Formato declaración 1 y 2 (proporcionado por Seguros Banorte). Así como el historial clínico el cual debe contener; Inicio de la enfermedad, con fecha de diagnóstico, evolución, tratamiento con independencia del motivo de la causa del fallecimiento.
		7. Comprobante de domicilio del reclamante (recibo de luz, agua, teléfono o pago del impuesto predial).
	Banco	8. Solicitud de Seguro de Auto que contenga el cuestionario de salud y debidamente firmado por el asegurado.
INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE		
Recabar por	Reclamante	1. Solicitud de reclamación de Seguro Autoestrene, completa (incluyendo aviso de privacidad) debidamente requisitada y firmada por reclamante.
		2. Identificación oficial y vigente con foto y firma del reclamante (INE o pasaporte).
		3. Identificación oficial y vigente con foto y firma del asegurado si lo tuviese (INE o pasaporte).
		4. Formato de invalidez total y permanente expedido por el IMSS, o por la institución a la cual se encuentre afiliado el asegurado. (ISSSTE, PEMEX); en caso de que el asegurado **NO** sea derechohabiente de ninguna Institución del Sector Salud (IMSS, ISSSTE, PEMEX, Instituto Médico Gubernamental, etc.), deberá presentar el formato B -informe medico- proporcionado por la compañía, requisitado por el medico especialista en el órgano o sistema afectado, así como los estudios y/o resultados de gabinete que respalden el estado de invalidez
Si el siniestro ocurre dentro de los 2 primeros años del crédito:		
Recabar por	Reclamante	5. Formato declaración A y B proporcionado por Seguros Banorte. Presentar el formato B -informe medico- proporcionado por la compañía, requisitado por el medico especialista en el órgano o sistema afectado, así como los estudios y/o resultados de gabinete que respalden el estado de invalidez
		6. Comprobante de domicilio del reclamante (recibo de luz, agua, teléfono o pago del impuesto predial).
	Banco	7. Solicitud de Seguro de Auto que contenga el cuestionario de salud, debidamente firmado por el asegurado.

DESEMPLEO INVOLUNTARIO		
Recabar por	Reclamante	1. Solicitud de reclamación de Seguro Autoestrene, completa (incluyendo aviso de privacidad) debidamente requisitada y firmada por reclamante.
		2. Identificación oficial y vigente del asegurado (INE o pasaporte vigente).
		3. Informe de Desempleo debidamente requisitado, firmado y sellado por RH de la empresa donde laboraba el asegurado (formato proporcionado por la compañía).
		4. Documento 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.
	Banco	5. **Sólo cuando se reclame el desempleo involuntario del co-acreditado:** Contrato de crédito autoestrene (Si el crédito fue reestructurado enviar el primer testimonio).
		6. Solicitud de seguro de autoestrene.

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.