

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 de internet **www.segurosbanorte.com.mx** Autorizo que mis datos personales, sensibles, información financiera y/o patrimonial sea trasferida 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 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 Banca Seguros: _____
(dd/mm/aa)_____
Nombre y Firma del Funcionario de Sucursal

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.

Nombre y Firma del Funcionario de Sucursal

**ENVIAR LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA
AGILIZA EL DICTAMEN DE ESTA RECLAMACIÓN**

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. Original de ésta solicitud de reclamación de Seguro Crédito Hipotecario, completa (incluyendo aviso de privacidad) debidamente requisitada y firmada por reclamante. 2. Copia legible de identificación oficial y vigente del reclamante (credencial para votar o pasaporte). 3. Copia legible de identificación oficial y vigente del asegurado (credencial para votar o pasaporte). 4. Original o copia certificada del acta de defunción.
	Banco	5. Sólo cuando se reclame la muerte del co-acreditado: Copia legible del contrato de crédito hipotecario (Si el crédito fue reestructurado enviar el primer testimonio).

Si el siniestro ocurre dentro del primer año del crédito, agregar:

Recabar por	Reclamante	6. Copia legible del certificado de defunción (aplica sólo en caso de muerte accidental). 7. Original del formato declaración 1 y 2 (proporcionado por Seguros Banorte). 8. Copia legible de comprobante de domicilio del reclamante (recibo de luz, agua, teléfono o pago del impuesto predial).
	Banco	9. Original de la solicitud de crédito que contenga cuestionario médico.

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Recabar por	Reclamante	1. Original de esta solicitud de reclamación de Seguro Crédito Hipotecario, completa (incluyendo aviso de privacidad) debidamente requisitada y firmada por el reclamante. 2. Copia legible de identificación oficial y vigente del reclamante (credencial para votar o pasaporte). 3. Copia legible de identificación oficial y vigente del asegurado (credencial para votar o pasaporte). 4. Original o copia certificada del 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, 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 "Declaración B Informe Médico" proporcionado por Seguros Banorte, anexando los documentos (resultados de laboratorio, gabinete, etc.) probatorios del estado de Invalidez Total y Permanente, así como el historial clínico del mismo especialista que lo está certificando, la cual debe contener; Inicio de la enfermedad, periodo actual, con fecha de diagnóstico, evolución, tratamiento y condición actual.
	Banco	5. Sólo cuando se reclame Invalidez Total y Permanente del co-acreditado: Copia legible del contrato de crédito hipotecario (si el crédito fue reestructurado enviar el primer testimonio).

Si el siniestro ocurre dentro del primer año del crédito, agregar:

Recabar por	Reclamante	6. Original del formato Declaración B (proporcionado por Seguros Banorte). 7. Copia legible de comprobante de domicilio del reclamante (recibo de luz, agua, teléfono o pago del impuesto predial).
	Banco	8. Original de la solicitud de crédito que contenga cuestionario médico.

DESEMPLEO INVOLUNTARIO		
Recabar por	Reclamante	1. Original de solicitud de reclamación de Seguro Crédito Hipotecario, completa (incluyendo aviso de privacidad) debidamente requisitada y firmada por reclamante.
		2. Copia legible de identificación oficial y vigente del reclamante (credencial para votar o pasaporte).
		3. Copia legible de identificación oficial y vigente del asegurado (credencial para votar o pasaporte).
		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.
	Banco	6. Sólo cuando se reclame el desempleo involuntario del co-acreditado: Copia simple del contrato de crédito hipotecario (Si el crédito fue reestructurado enviar el primer testimonio).
		7. Copia legible de la solicitud de crédito hipotecario.

ENFERMEDADES GRAVES		
Recabar por	Reclamante	1. Original de solicitud de reclamación de Seguro Crédito Hipotecario, completa (incluyendo aviso de privacidad) debidamente requisitada y firmada por el reclamante.
		2. Copia legible de identificación oficial y vigente del reclamante (credencial de elector o pasaporte).
		3. Copia legible de identificación oficial y vigente del asegurado (credencial para votar o pasaporte).
		4. Original de declaraciones A y B (formatos proporcionados por Seguros Banorte).
		5. Original o copia certificada del acta de nacimiento.
		6. Historia clínica de ingreso al hospital donde fue atendida la asegurada.
		7. Documentos comprobatorios (evidencia clínica, radiológica, histológica y de laboratorio) que respalde el padecimiento.
	Banco	8. Original de la solicitud de crédito hipotecario que contenga cuestionario médico.
		9. Sólo cuando reclame enfermedades graves la co-acreditada: Copia legible del contrato de crédito hipotecario (Si el crédito fue reestructurado enviar el primer testimonio).

MOMENTOS DE VIDA		
Recabar por	Reclamante	1. Original de solicitud de reclamación de Seguro Crédito Hipotecario, completa (incluyendo aviso de privacidad) debidamente requisitada y firmada por el reclamante.
		2. Copia legible de identificación oficial y vigente del reclamante (credencial para votar o pasaporte).
		3. Copia legible de identificación oficial y vigente del asegurado (credencial para votar o pasaporte).
		4. Original del formato Declaración Momentos de Vida (formato proporcionado por Seguros Banorte).
	Banco	5. Copia legible del contrato de crédito hipotecario

Agregar lo siguiente dependiendo de la cobertura:

Recabar por	Reclamante	Para Matrimonio: Original del acta de matrimonio del asegurado.
		Para Nacimiento de un Hijo: Original del acta de nacimiento del hijo del asegurado.
		Para Adopción: Resolución judicial definitiva que autorice la adopción por parte del asegurado.
		Para Titulación del Asegurado o del hijo de éste: Copia del título académico y cedula de nivel licenciatura o superior emitido por una Institución educativa legalmente constituida y reconocida dentro del territorio nacional.

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.