

**INFORME DEL ASEGURADO POR GASTOS FUNERARIOS, CÓNYUGE,  
HIJOS Y PADRES**

Número de Póliza: \_\_\_\_\_

Vigencia: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL RECLAMANTE**

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar y país de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Ocupación/Profesión/Actividad o Giro: \_\_\_\_\_

Domicilio particular en su lugar de residencia: \_\_\_\_\_

Teléfono en el que se le puede localizar: \_\_\_\_\_

**Proporcionar los siguientes datos solo si se cuenta con ellos:**

\*Correo electrónico: \_\_\_\_\_

\*CURP: \_\_\_\_\_ \*RFC: \_\_\_\_\_

\*No. Serie del Certificado Digital de la firma avanzada: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL CÓNYUGE, HIJO O PADRE FALLECIDO**

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Parentesco con el Asegurado: \_\_\_\_\_

**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 [segurosbanorte.com](http://segurosbanorte.com)

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

Para cualquier aclaración ponemos a su disposición nuestro Centro de Contacto 800 500 2500 y el correo electrónico [quejas\\_segurosbanorte@banorte.com](mailto:quejas_segurosbanorte@banorte.com)

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

Firma del Reclamante \_\_\_\_\_