

INFORME DEL BENEFICIARIO POR RETIRONúmero de Póliza: _____
Certificado: _____**DATOS DEL RECLAMANTE (BENEFICIARIO)**

Nombre completo: _____

Domicilio completo: _____

Lugar y país de nacimiento: _____

Fecha de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Ocupación/Profesión/Actividad o Giros: _____

Teléfono en el que se le puede localizar: _____

R.F.C.: _____ (Completo con Homoclave) Edad: _____ Sexo: _____

Años de Servicio y tiempo cotizado ante la Institución Afiliada: _____

Régimen por el que se jubilan: _____

Proporcionar los siguientes datos sólo si se cuenta con ellos:

*Correo electrónico: _____

*CURP: _____

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

Por este conducto solicito a Seguro Banorte, S. A. de C. V. el pago de la Suma Asegurada que me corresponda en razón del vencimiento de mi seguro de Retiro que se me indica de acuerdo con los términos que se describen, bajo protesta de decir la verdad, en esta solicitud. Desde el momento en que el total de la Suma Asegurada sea depositada a la cuenta referida, se libera a Seguros Banorte, S. A. de C. V. de toda responsabilidad derivada del contrato de la póliza referida otorgándole el más amplio finiquito que en derecho proceda.

DATOS PARA EL DEPÓSITO DEL RETIRO

Para que se efectúe el depósito para transferencia electrónica proporciono los datos de la cuenta

No. De Cuenta	Tipo de Cuenta	Institución Bancaria
Sucursal	Plaza	Clabe Interbancaria

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, sitio de internet www.segurosbanorte.com.mx.

Fechado en: _____ el día _____ de _____ de _____

Firma del Reclamante