

Instrucciones para el Reclamante (Cliente o Familiar)

- 1.- Presentar en la sucursal de Banorte los documentos de acuerdo a la cobertura que se reclama (original y copia).
- 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 en la Sucursal de Banorte que le corresponda.
- 4.- Solicitar al funcionario de la Sucursal, que desprendá y entregue el Acuse al Reclamante, cuando usted entregue documentos.

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 BANCA SEGUROS.**
- 4.- Vía email: **administracionderiesgosenseguros@banorte.com** se enviará confirmación de recibido al FUNCIONARIO que envié los documentos, por este motivo, **ES MUY IMPORTANTE** que lleve el dato de **REMITENTE** en el sobre.

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

Datos del Cliente

Nombre: _____
No. de empresa emisora: _____
Cobertura a reclamar: Muerte Accidental Enfermedades Graves

Datos del Reclamante

Nombre: _____
Parentesco: _____ Teléfono: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ C.P.: _____
Correo Electrónico: _____

Por este conducto solicito (amos) a Seguros Banorte, S.A. de C.V., el pago de la suma asegurada que me corresponda de acuerdo al seguro en referencia según los términos que se anotan bajo protesta de decir la verdad en esta solicitud.
En caso de que proceda a pago mi reclamación, en el momento en que cobre la orden de pago expedida queda entendido que otorgo a Seguros Banorte, S.A. de C.V. el más amplio finiquito que en derecho proceda.

Nombre y firma del asegurado/ beneficiario

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 segurosbanorte.com 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

Fecha: _____
(dd/mm/aa)

Nombre RECLAMANTE: _____

Firma del 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)

Entregar copia del Formato al reclamante con firma y sello de recibido

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

Documentos para reclamación de Seguro Enfermedades Graves

1. Solicitud de reclamación del Seguro Enfermedades Graves Cheques Mujer Banorte, debidamente requisitada por reclamante(s).
2. Aviso de privacidad corto debidamente firmado por el reclamante.
3. Copia de Identificación oficial del reclamante (INE o pasaporte vigente).
4. Copia de Identificación oficial de la asegurada (INE o pasaporte vigente).
5. Original de Solicitud de Seguro.
6. Copia de póliza de seguro.
7. Informe del Reclamante llenado por el Asegurado Titular.
8. Informe del Médico, por parte del Médico Tratante, con diagnóstico definitivo.
9. Formato de Pago de Transferencia.
10. Original o copia certificada del acta de nacimiento o copia certificada del pasaporte de la asegurada.
11. Resumen clínico de ingreso al hospital donde fue atendido la asegurada.
12. Documentos comprobatorios (evidencia clínica, radiológica, histológica y de laboratorio) que respalde el padecimiento.

Documentos para reclamación de Seguro Muerte Accidental

1. Solicitud de reclamación del Seguro Enfermedades Graves Cheques Mujer Banorte, debidamente requisitada por reclamante(s).
2. Aviso de privacidad corto debidamente firmando por el reclamante.
3. Copia de Identificación oficial del reclamante (INE o pasaporte vigente).
4. Copia de Identificación oficial del asegurado (INE o pasaporte vigente).
5. Certificado de Consentimiento firmado por el asegurado.
6. Declaraciones 1 y 2 (formatos proporcionados por la Compañía).
7. Original o copia certificada del acta de defunción del asegurado.
8. Original o copia certificada del acta de nacimiento del asegurado.
9. Original o copia certificada del acta de matrimonio si el cónyuge es el beneficiario.
10. Original o copia certificada del acta de nacimiento de cada uno de los beneficiarios.
11. Copia certificada de las actuaciones del Ministerio Público, este documento se compone de:
 - levantamiento del cadáver, averiguaciones previas, declaraciones, necropsia, averiguaciones testimoniales.

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.