

Folio de la Solicitud:

DATOS DEL SOLICITANTE									
Nombre:		R.F.C.:							
Edad:	Sexo:	Ocupación:							
Lugar de nacimiento:		Fecha de nacimiento:							
Domicilio (Calle y No.):		Colonia:							
Municipio o Alcaldía:		Ciudad:	C.P.:						
Estado:		Giro/Empresa:							
SUMAS ASEGURADAS Y COBERTURAS									
Suma asegurada:		Costo del seguro de vida M.N:							
Coberturas: <input type="checkbox"/> Fallecimiento <input type="checkbox"/> Desempleo Involuntario		Período de cobertura							
<p>De interés para el solicitante Para todos los efectos legales que pueda tener esta solicitud, declaro que toda la información contenida en la presente, la he proporcionado personalmente, es verídica y esta completa; en consecuencia acepto la obligación de pagar la prima y ajustes correspondientes al contrato, recibiendo a cambio los beneficios que se deriven del mismo.</p> <p>Hago constar que me he enterado detenidamente de las condiciones generales, que se anexan y que forman parte del contrato de seguro solicitado, en las cuales se establecen las limitaciones y exclusiones que se aplican al mismo; que otorgo de manera expresa mi conformidad, y que acepto las obligaciones que las mismas me imponen como solicitante. Así mismo manifiesto se me hizo saber que puedo consultarlas en la página de internet www.segurosbanorte.com, solicitarlas al asesor o a la Compañía en el número telefónico 800 500 2500.</p> <p>En caso de que la Compañía acepte esta propuesta de aseguramiento, solicito que la documentación contractual me sea entregada: En documentos impresos _____ Por medios electrónicos _____</p> <p>En caso de solicitarlo por medios electrónicos, en mi carácter de solicitante y en su momento Contratante de este seguro, otorgo mi consentimiento a fin de que la Compañía me entregue en formato PDF la documentación contractual a través del correo electrónico _____</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">_____</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">Firma del solicitante</p>									
IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE									
<p>DATOS ADICIONALES DEL SOLICITANTE O FAMILIARES QUE HAYAN SIDO FUNCIONARIOS DE GOBIERNO (AL MENOS EN EL ÚLTIMO AÑO)</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>¿Es usted una Persona Políticamente Expuesta?, entendiéndose como tal a la persona que desempeña o ha desempeñado por lo menos en el último año, funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional. Se asimilan a las Personas Políticamente Expuestas el cónyuge, concubina (o) y las personas con las que mantengan parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, así como las personas morales con las que la Persona Políticamente Expuesta mantenga vínculos patrimoniales.</td> <td style="height: 50px;"></td> <td style="height: 50px;"></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">_____</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">Firma del solicitante</p>					Sí	No	¿Es usted una Persona Políticamente Expuesta?, entendiéndose como tal a la persona que desempeña o ha desempeñado por lo menos en el último año, funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional. Se asimilan a las Personas Políticamente Expuestas el cónyuge, concubina (o) y las personas con las que mantengan parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, así como las personas morales con las que la Persona Políticamente Expuesta mantenga vínculos patrimoniales.		
	Sí	No							
¿Es usted una Persona Políticamente Expuesta?, entendiéndose como tal a la persona que desempeña o ha desempeñado por lo menos en el último año, funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional. Se asimilan a las Personas Políticamente Expuestas el cónyuge, concubina (o) y las personas con las que mantengan parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, así como las personas morales con las que la Persona Políticamente Expuesta mantenga vínculos patrimoniales.									
<p>Manifiesto que he informado al solicitante, entre otras cosas, el alcance real de la cobertura, la forma de conservarla o darla por terminada y que carezco de facultades para representar a Seguros Banorte para aceptar riesgos y suscribir o modificar pólizas.</p> <p>No. de Empleado: _____</p> <p>Nombre del Funcionario: _____</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">_____</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">Firma del Funcionario</p>									

Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por Seguros Banorte, S.A. de C.V., ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía ubicada en Av. Paseo de la Reforma No195, Piso 1, Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono 800 627 2292 de lunes a viernes en un horario de 9 a 13 hrs, correo electrónico une@banorte.com. o visite la página www.segurosbanorte.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del Interior de la República al 800 999 8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx

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 web www.segurosbanorte.com.mx. Autorizo que mis datos personales, sensibles, información financiera y/o patrimonial sea transferida a la entidad financiera perteneciente 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.

Lugar y fecha: _____

Datos del funcionario de la sucursal

Firma del solicitante

Firma del funcionario

Seguros Banorte, S.A. de C.V.
Hidalgo 250 pte, Col. Centro, Monterrey, N.L., CP 64000
Teléfono 800 500 2500
Página Web: www.banorte.com

No. de empleado: _____ C.R. Sucursal _____

La legislación citada y las abreviaturas que aparecen en la documentación contractual de este producto podrán ser consultadas en la página de internet www.segurosbanorte.com

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día **5 de abril de 2021**, con el número **CNSF-S0001-0151-2021 /CONDUSEF-004002-02**.