

Instrucciones para el Reclamante (Cliente o Familiar)

- 1.- Presentar en la sucursal de Banorte los documentos de acuerdo a la cobertura que se reclama.
- 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 a la aseguradora.
- 4.- Solicitar al funcionario de la sucursal, que desprendá y entregue el Acuse al Reclamante (pág. 3), en caso de que se entregue la documentación en sucursal.
- 5.- Toda la documentación debe de ser legible y digitalizada. Enviar la documentación completa agiliza el dictamen de esta reclamación.

Instrucciones Sucursal (Funcionario)

- 1.- Revisar que los documentos que recibe del reclamante sean los que se solicitan en el formato.
- 2.- Enviar documentación a color a **SEGUROS BANORTE** al correo de la **OFICINA DE SERVICIO SINIESTROS Y SOPORTE**

Correo de la OFICINA DE SERVICIO SINIESTROS Y SOPORTE
siniestros.soporte@banorte.com
con el asunto del correo: **Cobertura a reclamar/ Número de Crédito**

- 3.- Vía email: siniestros.soporte@banorte.com se enviará confirmación de recibido al **FUNCIONARIO** que envié los documentos.

Datos del Cliente

Nombre: _____

Número de crédito _____

Cobertura que reclama: Fallecimiento Invalidez Total y Permanente Desempleo Involuntario
 Enfermedades Graves Momentos de VidaFecha en que ocurrió (Fallecimiento, Invalidez Total y Permanente, Desempleo Involuntario, Enfermedades Graves y Momentos de Vida): _____
(dd/mm/aa)**Datos del Reclamante**

Nombre: _____

Parentesco: _____ Teléfono de casa : _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

C.P.: _____

Correo electrónico : _____

Correo electrónico alternativo: _____

Fecha de reclamación: _____
(dd/mm/aa)_____
Firma del reclamante

AVISO DE PRIVACIDAD

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 del siniestro, objeto de la presente reclamación y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. Usted puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral, en el sitio de internet **www.segurosbanorte.com.mx**.

Por el hecho de proporcionar este formulario, la Compañía no queda obligada a admitir la validez de la reclamación, ni a renunciar a sus derechos conforme a la póliza y/o Ley Sobre el contrato de Seguro.

LAS PARTES manifiestan su consentimiento en suscribir el presente documento y refieren a que el consentimiento de las partes puede manifestarse por medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, siempre que la información generada o comunicada en forma íntegra, a través de dichos medios sea atribuible a las personas obligadas y accesible para su ulterior consulta, lo anterior de conformidad con lo estipulado en los artículos 1 y 1803 del Código Civil Federal, así como el artículo 210 –A del Código de Procedimientos Civiles Federal en relación con lo dispuesto en el Artículo 89 del Comercio de Comercio cuyo precepto legal contempla que las firmas generadas en medios electrónicos, ópticos o de cualquiera otra tecnología se puedan denominar firmas electrónicas, las cuales tendrán pena validez jurídica contemplando tanto la firma electrónica como la firma electrónica avanzada o fiable.

En caso del que la firma de la presente solicitud sea de forma digital, reconozco que me fue explicado, comprendo y estoy de acuerdo con términos y condiciones para el uso de dicha firma y tramitar el pago del siniestro descrito en el presente documento, así como los derechos y obligaciones que entre las partes se genera derivado del uso de la misma.

Precisando que la información personal señalada en forma digital es real y verídica.

Autorizo recibir información, notificaciones y documentación con tractual del seguro señalado, así como comunicaciones vinculadas con el pago de siniestros, por medio del correo electrónico antes señalado. Y que los términos y condiciones que los puedo consultar directamente en la página de internet segurosbanorte.com

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que la información asentada en el presente documento, es verídica y que en caso de alguna omisión e inexacta declaración Cualquiera omisión o inexacta en los hechos asentados, la LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO, faculta a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Entrego la documentación antes relacionada para el trámite de la reclamación correspondiente, enterado de que la conclusión y/o liquidación será con base en las condiciones de la póliza del seguro.

Autorizo a Seguros Banorte S.A. de C.V. y a los terceros proveedores contratados por Seguros Banorte S.A. de C.V. que me atiende(n) en el proceso de reclamación y/o reporte de siniestro a solicitarme información y documentación sobre los hechos relacionados con el siniestro objeto de la presente reclamación y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo, así como a verificar con las personas que tengan conocimiento del siniestro, los hechos plasmados en mi declaración, en caso de que Seguros Banorte S.A. de C.V. así lo requiera.

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

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 envió a Oficina de Servicio: _____
(dd/mm/aa)

Nombre y Firma del Funcionario de Sucursal

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. Solicitud de reclamación de Seguro Crédito Hipotecario, completa (incluyendo aviso de privacidad) debidamente requisitada y firmada por reclamante.
		2. Identificación oficial vigente con foto y firma del reclamante (INE o pasaporte), si no se cuenta con ella, acta de nacimiento.
		3. Identificación oficial vigente con foto y firma del asegurado (INE o pasaporte), si no se cuenta con ella, acta de nacimiento.
		4. Acta de defunción del asegurado del asegurado legible, emitido por la secretaria de Salud.
	Banco	5. Sólo cuando se reclame la muerte del co-acreditado: 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. Certificado de defunción.
		7. Formato declaración 1 y 2 (proporcionado por Seguros Banorte).
		8. Comprobante de domicilio del reclamante (recibo de luz, agua, teléfono o pago del impuesto predial, no mayor a tres meses).
	Banco	9. Solicitud de crédito que contenga cuestionario médico de salud, debidamente llenado por el asegurado.

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Recabar por	Reclamante	1. Solicitud de reclamación de Seguro Crédito Hipotecario, completa (incluyendo aviso de privacidad) debidamente requisitada y firmada por el reclamante.
		2. Identificación oficial vigente con foto y firma del reclamante (INE o pasaporte), y agregar al final del texto, si no se cuenta con ella, acta de nacimiento.
		3. Identificación oficial vigente con foto y firma del asegurado (INE o pasaporte), y agregar al final del texto, si no se cuenta con ella, acta de nacimiento.
		4. Formato de invalidez total y permanente expedido por el IMSS, 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.), presentar el formato B -informe medico- proporcionado por la compañía, requisitado por el medico especialista en el órgano o sistema afectado, así como los estudios y/o resultados de gabinete que respalden el estado de invalidez
	Banco	5. Sólo cuando se reclame Invalidez Total y Permanente del co-acreditado: 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. Formato Declaración B (proporcionado por Seguros Banorte).
		7. Comprobante de domicilio del reclamante (recibo de luz, agua, teléfono o pago del impuesto predial).
	Banco	8. Solicitud de crédito que contenga cuestionario de salud, debidamente llenado por el asegurado.

DESEMPLEO INVOLUNTARIO		
Recabar por	Reclamante	1. Solicitud de reclamación de Seguro Crédito Hipotecario, completa debidamente requisitada y firmada por reclamante.
		2. Identificación oficial y vigente con foto y firma del asegurado (INE o pasaporte).
		3. Informe de Desempleo debidamente requisitado, firmado y sellado por RH de la empresa donde laboraba el asegurado (formato proporcionado por Seguros Banorte).
		4. Documento 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	5. Sólo cuando se reclame el desempleo involuntario del co-acreditado: Contrato de crédito hipotecario (Si el crédito fue reestructurado enviar el primer testimonio).
		6. Solicitud de crédito hipotecario.

ENFERMEDADES GRAVES		
Recabar por	Reclamante	1. Solicitud de reclamación de Seguro Crédito Hipotecario, completa debidamente requisitada y firmada por el reclamante.
		2. Identificación oficial y vigente con foto y firma del reclamante (INE o pasaporte).
		3. Identificación oficial y vigente con foto y firma del asegurado (INE o pasaporte).
		4. Declaraciones A y B (formatos proporcionados por Seguros Banorte).
		5. Acta de nacimiento del asegurado, si no se cuenta con ella, 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. Solicitud de crédito hipotecario que contenga cuestionario de salud, firmado por el asegurado.
		9. Sólo cuando reclame enfermedades graves la co-acreditada: Contrato de crédito hipotecario (Si el crédito fue reestructurado enviar el primer testimonio).

MOMENTOS DE VIDA		
Recabar por	Reclamante	1. Solicitud de reclamación de Seguro Crédito Hipotecario, completa debidamente requisitada y firmada por el reclamante.
		2. Identificación oficial y vigente con foto y firma del reclamante (INE o pasaporte).
		3. Identificación oficial y vigente con foto y firma del asegurado (INE o pasaporte).
		4. Formato Declaración Momentos de Vida debidamente llenados por el asegurado (formato proporcionado por Seguros Banorte).
	Banco	5. Contrato de crédito hipotecario

Agregar lo siguiente dependiendo de la cobertura:

Recabar por	Reclamante	Para Matrimonio: Acta de matrimonio del asegurado.
		Para Nacimiento de un Hijo: 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: 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.