

TIPO DE SEGURO	Grupo	FECHA DE SOLICITUD	Día	Mes	Año	NO. DE SOLICITUD

El Contratante deberá requisar esta solicitud, sin omitir ningún dato

**DATOS DEL CONTRATANTE**

Nombre Completo	Teléfono
-----------------	----------

Domicilio
-----------

VIGENCIA SOLICITADA		Forma de Pago	Giro de la Empresa
Desde:	Hasta:	<input type="checkbox"/> Mensual	

Medios de Pago:	Efectivo <input type="checkbox"/>	Cheque <input type="checkbox"/>	Tarjeta de Crédito <input type="checkbox"/>	Tarjeta de Débito <input type="checkbox"/>
-----------------	-----------------------------------	---------------------------------	---	--

Forma de administración	Emisión de recibos por:	Póliza <input type="checkbox"/>	Subgrupo <input type="checkbox"/>
-------------------------	-------------------------	---------------------------------	-----------------------------------

Número de personas que reúnen las características del grupo asegurable	Número de personas que van a asegurarse	Monto o porcentaje de la prima con que contribuirá cada uno de los miembros del grupo asegurable
--	---	--

Características del grupo asegurable
--------------------------------------

Cobertura(s) y suma(s) asegurada(s) o regla para determinarlas(s)
---

Los datos aplicables para la selección de subgrupos y categorías deberán anexarse a la presente solicitud

Clave del Agente / Sucursal	Canal
-----------------------------	-------

**CONTRATO**

Para todos los efectos legales que pueda tener esta solicitud, reconozco que las declaraciones contenidas en la presente constituyen la base del contrato de seguro, aceptando en consecuencia la obligación de pagar la prima y ajustes correspondientes al contrato, recibiendo a cambio los beneficios que se deriven del mismo.

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 establece 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](http://www.segurosbanorte.com), solicitarlas al asesor o a la Compañía en el número telefónico 800 500 2500.

\_\_\_\_\_  
Firma del Contratante

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 \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_.

Autorizo recibir información, notificaciones y documentación contractual del seguro señalado, por medio del correo electrónico antes señalado y que los términos y condiciones los puedo consultar directamente en la página de internet [www.segurosbanorte.com.mx](http://www.segurosbanorte.com.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](http://www.segurosbanorte.com.mx). Autorizo que mis datos personales, sensibles, información financiera y/o patrimonial sea transferida 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.

Lugar y fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Contratante

#### **MEDIOS DE PAGO:**

1. Los pagos son recibidos en cualquier sucursal de Banorte y en las cajas de la compañía aseguradora a través de la referencia bancaria proporcionada, en caso de que el cliente haya indicado que el cobro se realice de manera domiciliada, la Aseguradora hará el cargo correspondiente a su tarjeta de débito o crédito o cuenta bancaria.
2. Cuando el pago se realice con cheque, este será recibido salvo buen cobro y deberá ser a nombre de Seguros Banorte, S.A. de C.V. y contener la leyenda Para abono en cuenta del beneficiario.

#### **Nota:**

Se hace del conocimiento del Contratante y/o Asegurado que será un medio de pago efectivo y válido de las primas el realizado mediante cheque y/o domiciliación bancaria.

Así mismo, de manera enunciativa y no limitativa, se reconoce por parte de la Aseguradora que el estado de cuenta, recibo, folio o número de confirmación de la transacción bancaria por medio de la cual se haga patente el cargo, transferencia y/o depósito de la prima o parcialidad de ésta, harán prueba plena del pago de la misma hasta en tanto la Compañía entregue el comprobante correspondiente.

#### **INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA PARA EL SOLICITANTE**

La Compañía aseguradora manifiesta que ha informado al solicitante, entre otras cosas, el alcance real de la cobertura, la forma de conservarla o darla por terminada, de acuerdo al tipo de autorización otorgada a la Compañía aseguradora y señalando el domicilio para cualquier comunicación

## CONTRATACIÓN POR MEDIOS ELECTRÓNICOS

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

Precisando que la información asentada y declarada por el asegurado a través del presente formato en forma electrónica es real y verídica.

Autorizo recibir información, notificaciones y documentación contractual del seguro señalado, por medio del correo electrónico antes señalado y que los términos y condiciones los puedo consultar directamente en la página de internet [www.segurosbanorte.com.mx](http://www.segurosbanorte.com.mx)

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 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 haya influido en la realización del siniestro.

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, biométricos, token, contraseña 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, de conformidad con lo estipulado en el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, con relación al Capítulo 4.10 de la Circular única de Seguros y Fianzas, cuyo precepto legal contempla que las firmas generadas en medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología se puedan denominar firmas electrónicas, las cuales tendrán plena validez jurídica contemplando tanto la firma electrónica como la firma electrónica avanzada o fiable.

El asegurado podrá consultar los términos y condiciones del uso de medios electrónicos a través de la página: <https://www.segurosbanorte.com.mx/aviso-privacidad/terms-y-cond-mediose-canalidig>

## ACEPTACIÓN DEL CONTRATANTE

Espacio para estampar la firma electrónica de acuerdo con el medio electrónico por el que se contrate.

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. Prolongación Paseo de la Reforma No. 383, Piso 5, Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono (55) 4161 5436 de lunes a viernes en un horario de 9 a 17 hrs, correo electrónico [une@bineo.com](mailto:une@bineo.com). o visite la página [www.segurosbanorte.com.mx](http://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](mailto:asesoria@condusef.gob.mx) o visite la página [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx)

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

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](http://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 **13 de septiembre de 2024**, con el número **CNSF-S0001-0348-2024/CONDUSEF-006629-01**.