

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

El Contratante deberá requisar esta solicitud con letra de molde, sin omitir ningún dato

DATOS DEL CONTRATANTE

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

Domicilio

VIGENCIA SOLICITADA

Desde:	Hasta:	Forma de Pago	Giro de la Empresa
--------	--------	---------------	--------------------

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

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

Características del grupo asegurable

Cúmulos:

Cobertura(s) y suma(s) asegurada(s) o regla para determinarla(s)

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

Clave del Agente / Funcionario	Nombre del Agente / Funcionario
--------------------------------	---------------------------------

CONTRATO

Para todos los efectos legales que pueda tener esta solicitud, declaro que todas las respuestas contenidas en la misma las he dado personalmente, son verídicas y están completas, reconociendo 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 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 01 800 500 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 _____.

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 proposito 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 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.

Antes de contratar el seguro consulte las Condiciones Generales del producto para conocer las limitaciones y exclusiones del mismo en la siguiente página www.segurosbanorte.com o solicitándola a su asesor.

Firma del Contratante

Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía ubicada en Av. Paseo de la Reforma No 505, Piso 43, Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Delegación Cuauhtémoc, México D.F., teléfono 01 800 627 2292, 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, Delegación Benito Juárez, México D.F., teléfono 55 5340 0999 en el D.F. y del Interior de la República al 01 800 999 8080, correo electrónico asesoría@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx

Manifiesto que he informado al Solicitante, de manera amplia y detallada entre otras cosas: El alcance real de la cobertura, forma de conservarla o darla por terminada, la importancia de declarar en el cuestionario que aparece en esta solicitud todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, el tipo de autorización, número y vigencia de la cédula que me fue otorgada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas; mi domicilio; y que carezco de facultades para representar a la Compañía de Seguros para aceptar riesgos y suscribir o modificar pólizas.

Lugar y fecha _____

Firma del Agente / Funcionario*

Firma del Contratante

*Para aspectos internos de la Compañía.

Este documento solo constituye una solicitud de seguro, y por lo tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

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 **16 de marzo de 2011**, con el número **CNSF-S0001-0146-2011** y a partir del día **30 de junio de 2014**, con el número **CGEN-S0001-0105-2014** y a partir del día **24 de septiembre de 2015**, con el número **RESP-S0001-0605-2015** y a partir del día **28 de septiembre de 2015**, con el número **MODI-S0001-0043-2015**.