

NÚMERO DE SOLICITUD:**DATOS DEL CONTRATANTE**

Nombre o Razón Social:	
Calle y Número:	RFC:
Población/Municipio:	Código Postal:
Colonia:	Estado:
Correo Electrónico:	Teléfono:

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre del asegurado:	
Calle y Número:	Código Postal:
Población/Municipio:	Estado:
Colonia:	Teléfono:
Correo Electrónico:	

DATOS DEL BIEN ASEGURADO

Calle y Número:	Código Postal:
Población/Municipio:	Estado:
Colonia:	Teléfono:
Edad del inmueble:	

DATOS ADICIONALES

Moneda:	Forma de Pago				Medios de pago:*			
Pesos ☐	Anual ☐	Cuatrimestral ☐	Bimestral ☐	Efectivo ☐	Tarjeta de Débito ☐			
Dólares ☐	Semestral ☐	Trimestral ☐	Mensual ☐	Cheque ☐	Tarjeta de Crédito ☐			

DATOS DE LAS COBERTURAS

SECCIÓN/COBERTURAS	AMPARADO / EXCLUIDO	SUMAS ASEGURADAS

“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.”

CONTRATO

Conforme a los artículos 8, 9, 10 y 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, he declarado todos los hechos a que se refiere este Contrato de Seguro, tal y como los conozco o debiera conocer en el momento de firmarlo. Estoy informado que las declaraciones o la inexactitud o falsedad de estas respecto de los hechos importantes para apreciación del riesgo que se preguntan, podría originar la pérdida del derecho a las indemnizaciones que se deriven de la póliza que se expida basada en las declaraciones anteriores.

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.mx, solicitarlas al asesor o a la Compañía en el número telefónico 800 500 2500.

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: _____.

Firma del Solicitante y/o Asegurado

Firma del Contratante

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 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 Subsidiarias, así como a otras entidades fuera del mismo, con las finalidades del cumplimiento del Contrato de Seguro celebrado, así como para prospección comercial.

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.

Firma del Solicitante y/o Asegurado

Firma del Contratante

CONTRATO

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 195, Piso 1, Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono 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, 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

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 _____.

Manifiesto que he informado al solicitante, entre otras cosas, el alcance real de la cobertura, la 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 otorgado por la CNSF, mi domicilio; y que carezco de facultades para representar a Seguros Banorte, S.A. de C.V. para riesgos y suscribir o modificar pólizas.

Número y nombre del Agente/Funcionario: _____

Número de Oficina: _____

Firma del Agente/Funcionario: _____

El testimonio de lo cual la compañía firma la presente póliza en: Monterrey, N.L. a _____ de _____ de _____.

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 esta, harán prueba plena del pago de la misma hasta en tanto la Compañía entregue el comprobante correspondiente.

“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 29 de diciembre de 2011, con el número PPAQ-S0001-0065-2011/CONDUSEF-000279-06.A partir del día 30 de Septiembre de 2026 con el número de registro MODI-S0001-0017-2026”