

AVISO DE PRIVACIDAD

Seguros Banamex, S.A. de C.V., Moras 850, Colonia Acacias, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03240, Cd. de Méx., le avisa que sus datos personales y aún los sensibles, incluyendo los de los beneficiarios que se obtengan en virtud de la operación que usted solicite o celebre, se tratarán para los fines necesarios: para evaluar su solicitud de seguro, tramitar sus reclamaciones, cobrar, operar, administrar, mantener o renovar la póliza de seguro, análisis estadísticos y participación en encuestas sobre el servicio proporcionado; así como para selección de riesgos y prevención de fraudes; y no necesarios: prospección, comercialización, mercadotecnia y publicidad de productos relacionados con el Grupo Financiero Banamex. En caso de negarse al uso de sus datos para las finalidades no necesarias, o bien, para ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, revocar su consentimiento o desee limitar el uso o divulgación de sus datos, contáctenos en protecciondedatos@banamex.com indicando su nombre completo y un número telefónico para brindarle la información necesaria. Sólo se realizan transferencias a entidades de gobierno por cumplimiento a disposiciones oficiales, al Grupo Financiero Banamex para la comercialización de sus productos y en su caso, a terceros nacionales o extranjeros para el mantenimiento o cumplimiento de la relación jurídica, y a integrantes del sector asegurador para selección de riesgos y prevención de fraudes. Cualquier cambio al aviso de privacidad, consúltelo en www.segurosbanamex.com.mx en la sección Aviso de Privacidad. Al firmar el presente, otorgo mi consentimiento a Seguros Banamex, S.A. de C.V. para el uso de la información que proporcionaré con motivo de la presente operación en los términos del Aviso de Privacidad Integral que se me puso a disposición previo al tratamiento de mis datos.

Esta declaración debe ser contestada y firmada personalmente por el Asegurado / Beneficiario / Representante Legal, según corresponda, no puede llevar tachaduras o enmendaduras. Favor de llenar todos los campos de acuerdo a la guía de llenado, puede obtenerla en www.segurosbanamex.com.

FECHA DE RECEPCIÓN

--	--	--

LOS CAMPOS SOMBRADOS SON PARA USO EXCLUSIVO DE LAS SUCURSALES

SERVICIO SISC S26	TODAS LAS COBERTURAS (Vida / Daños)	FOLIO SISC
SERVICIO SINIESTROS SEGUROS BANAMEX S26	VALIJA 1000 (GRIS CON ROJO) DE CMP CON EL PRODUCTO 1029	NÚMERO DE CASO ECLIPSE BPM
DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO / REPRESENTANTE LEGAL		
NOMBRE (S) , APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO		No. PÓLIZA / CERTIFICADO
DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, POBLACIÓN Y ESTADO) PARA EL EFECTO DE OIR Y RECIBIR NOTIFICACIONES		
R.F.C.	CURP	No. DE CLIENTE BANAMEX
TELÉFONOS CON CLAVE LADA		CORREO ELECTRÓNICO
CASA ()	TRABAJO ()	CELULAR: ()
OCCUPACIÓN	ACTIVIDAD	NACIONALIDAD
NO. DE PODER / JUICIO O DE DOCUMENTO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	NOMBRE DE AUTORIDAD / NOTARÍA / CORREDURÍA QUE LO EXPIDE	UBICADO EN:

"Otorgo, por mi propio derecho / a nombre de mi representada el consentimiento para que una vez agotados los trámites del siniestro respectivo, y solo en caso de proceder, se pague el importe mediante:

ABONO EN LA CUENTA _____ No. DE CUENTA _____ No. DE SUCURSAL _____
(tipo de cuenta)

de Banco Nacional de México, S.A., a mi nombre / a nombre de mi representada. Si requiere pago en cheque deberá solicitarlo por escrito.

En su caso, mediante el (los) depósito (s) que se haga (n) en la cuenta señalada, por mi propio derecho / a nombre y cuenta de mi representada, me doy por pagado de todas y cada una de las prestaciones derivadas de la póliza antes citada, por lo que desde este momento otorgo el más amplio finiquito que en derecho proceda, no reservándome acción o derecho alguno, presente o futuro que ejercitar en contra de Seguros Banamex, S.A. de C.V., integrante del Grupo Financiero Banamex, ni de las personas físicas o morales relacionadas con la misma.

FIRMA

Doy mi consentimiento para la utilización de los datos personales y aún los sensibles, en conformidad con el Aviso de Privacidad Integral que se puso a mi disposición previa obtención de mis datos.

SOLO LLENAR ESTOS CAMPOS EN CASO DE INCAPACIDAD PARA FIRMAR / NO SABER LEER Y/O ESCRIBIR

Si el beneficiario / representante legal no sabe leer y/o escribir o estuviere incapacitado para hacerlo, deberá expresarse esa circunstancia, imprimiendo su huella digital y deberá firmar a su ruego otra persona en presencia de dos testigos.

"Hacemos constar que en nuestra presencia el (la) C. (nombre completo del asegurado / beneficiario / representante legal) _____ imprimió su huella digital en virtud de no saber leer y/o escribir o estar incapacitado para hacerlo, y después de enterarlo de las contestaciones dadas a las preguntas anteriores, manifestó expresamente su conformidad, y a su ruego firmó:

NOMBRE, APELLIDO PATERNO, MATERNO

FIRMA

HUELLA DIGITAL

Domicilio y teléfono: _____

TESTIGO: FIRMA Y NOMBRE, APELLIDO PATERNO, MATERNO

TESTIGO: FIRMA Y NOMBRE, APELLIDO PATERNO, MATERNO

Domicilio y teléfono: _____

Ley sobre el Contrato de Seguro

Artículo 69.- La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

La empresa aseguradora se reserva el derecho de solicitar más documentación e información derivada del análisis de los documentos que entregue.

Nota Importante: La Compañía aseguradora se reserva el derecho de designar un despacho para la verificación del siniestro reclamado por lo que en su caso podría ser visitado previo aviso.

Ponemos a tu disposición nuestros centros de contacto para indicarte cómo enviar tu documentación, atenderte y resolver tus dudas, así como obtener el presente formato:

Vía telefónica: 1. México (01 55) 1226 8100	A través de nuestro Chat en: www.segurosbanamex.com.mx	En nuestro correo electrónico: serviciodesiniestros@banamex.com
2. Extranjero 1800 226 2639	Enviando un mensaje de texto desde tu celular al 68100 (Telcel)	

En caso que alguna queja podrás referirte a CONDUSEF a través de su página: www.condusef.gob.mx, o en su caso puedes dirigirte a sus oficinas ubicadas en Insurgentes Sur 762, Col. Del Valle, C.P. 03100 en la Ciudad de México, teléfonos (55) 5340 0999 y (01 800) 999 8080, o enviar un correo electrónico a asesoria@condusef.gob.mx

"De no llenar debidamente todos los campos o no entregar la documentación requerida, la reclamación no será procesada"