

Seguros Banamex, S.A. de C.V. integrante del Grupo Financiero Banamex, 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 protecciondedatosb@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.

DATOS GENERALES DEL ASEGURADO		
NOMBRE DEL SOLICITANTE (Persona Que Se Va Asegurar) APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRES (S):		
R.F.C. (Incluir Homoclave):	DOMICILIO: (CALLE Y NÚMERO):	
COLONIA:	ALCALDIA O MUNICIPIO:	
CIUDAD/ESTADO:	CÓDIGO POSTAL:	TELÉFONO CASA:
TELÉFONO OFICINA:		
CORREO ELECTRÓNICO:		
FECHA DE NACIMIENTO (día, mes, año):	LUGAR DE NACIMIENTO:	
SEXO:	ESTADO CIVIL:	

INFORMACIÓN DEL PAGO	
TIPO DE PAGO:	
<input type="checkbox"/> Cuenta Cheques No.: _____	<input type="checkbox"/> Sucursal: _____
<input type="checkbox"/> Cuenta Maestra No.: _____	<input type="checkbox"/> Sucursal: _____
<input type="checkbox"/> Contrato Patrimonial No.: _____	
<input type="checkbox"/> Contrato Accival No.: _____	

LUGAR Y FECHA:	
FIRMA DEL SOLICITANTE (o de su Representante Legal)	FIRMA DEL SOLICITANTE (o de su Representante Legal)
Autorizo a Seguros Banamex S.A. de C.V., integrante del Grupo Financiero Banamex, para que a través de medios electrónicos (teléfono, internet y correo electrónico), podamos realizar operaciones electrónicas, como pueden ser la contratación, cancelación y/o servicios, relacionados con mi(s) póliza(s).	Doy mi consentimiento para la utilización de mis 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.

BENEFICIARIOS

ADVERTENCIA: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Parentesco	Nombre Completo	Porcentaje	Fecha de Nacimiento
1			
Domicilio: Calle, Número, Colonia, Delegación o Municipio, Estado, País.			
2			
Domicilio: Calle, Número, Colonia, Delegación o Municipio, Estado, País.			
3			
Domicilio: Calle, Número, Colonia, Delegación o Municipio, Estado, País.			
4			
Domicilio: Calle, Número, Colonia, Delegación o Municipio, Estado, País.			
5			
Domicilio: Calle, Número, Colonia, Delegación o Municipio, Estado, País.			

DATOS DEL CONTRATANTE O DOMICILIO FISCAL

NOMBRE DE QUIÉN PAGARÁ LAS PRIMAS:	
NO. DE CLIENTE:	R.F.C.:
DOMICILIO COMPLETO INCLUYENDO CÓDIGO POSTAL Y TELÉFONO: (sólo en caso de ser distinto al arriba mencionado)	
¿A DÓNDE DESEA QUE SE LE ENVÍE SU DOCUMENTACIÓN?	

Solicito y con la firma de la presente, autorizo a Seguros Banamex, S.A. de C.V., integrante del Grupo Financiero Banamex que con base en la información que se incluye en el presente documento solicite a Banco Nacional de México, S.A., integrante del Grupo Financiero Banamex o a Tarjetas Banamex, S.A. de C.V. realicen cargos periódicos, por el importe de la prima mensual arriba señalada, en mi cuenta de depósito o tarjeta, según corresponda, abierta en cualquiera de las citadas instituciones, cuenta / tarjeta que será considerada como cuenta principal de cargo de primas o aquellas que la sustituyan en caso de robo y extravío, o en su caso, la cuenta alterna que hubiere designado por escrito o vía telefónica. La presente autorización la otorgo por plazo indeterminado, manifestando que estoy enterado que en cualquier momento podré solicitar la cancelación de la misma sin costo a mi cargo. Los depósitos que, en su caso, se tengan que efectuar derivados de devolución de primas del seguro que contraté, serán realizados a la cuenta de cargo de primas principal antes citada. Asimismo, manifiesto que mis datos de identificación fueron proporcionados al momento de aperturar la(s) cuenta(s) antes citada(s).

Las citadas instituciones tendrán absoluta libertad de cancelar este servicio si en la cuenta / tarjeta no existieren fondos suficientes para cubrir uno o más de los pagos que requiera Seguros Banamex por causa imputable al Asegurado / Titular de la cuenta o si la cuenta / tarjeta estuviere bloqueada o suspendida por cualquier motivo. Se entenderán como causas imputables al Asegurado / Titular de la cuenta: la cancelación de su tarjeta o cuenta bancaria; la falta de saldo disponible; falta de aviso a Seguros Banamex de cualquier cambio que sufra el número de su tarjeta/cuenta o cualquier situación similar.

Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por lo tanto no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por Seguros Banamex, S.A. de C.V., ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde 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 24 de abril de 2024, con el número CNSF-S0050-0331-2023/CONDUSEF-006150-06.

LUGAR Y FECHA:	
FIRMA DEL SOLICITANTE (o de su Representante Legal)	FIRMA DEL SOLICITANTE (o de su Representante Legal)
Autorizo a Seguros Banamex S.A. de C.V., integrante del Grupo Financiero Banamex, para que a través de medios electrónicos (teléfono, internet y correo electrónico), podamos realizar operaciones electrónicas, como pueden ser la contratación, cancelación y/o servicios, relacionados con mi(s) póliza(s).	Doy mi consentimiento para la utilización de mis 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.

REGISTRO RECAS: CNSF-S0050-0331-2023/CONDUSEF-006150-06

- Para mayor detalle de las disposiciones legales referidas en este documento puede consultar:

<https://www.segurosbanamex.com.mx/SB/Condiciones-Generales-Seguros-Banamex.html>

- Las abreviaturas expresadas en el presente, pueden ser consultadas en:

<https://www.segurosbanamex.com.mx/SB/Condiciones-Generales-Seguros-Banamex.html>

- Consulte coberturas y exclusiones de este producto en:

<https://www.segurosbanamex.com.mx/SB/Condiciones-Generales-Seguros-Banamex.html>

CONDUSEF: Av. Insurgentes Sur #762 Col. Del Valle, Cd. de Méx., C.P 03100 <http://www.gob.mx/condusef>
Tels. 55 5340 0999 y 1 800 999 8080 - asesoria@condusef.gob.mx

UNE Seguros Banamex: Moras 850, planta baja, Colonia Acacias, Alcaldía Benito Juárez, C. P. 03240, Cd. de Méx.,
Tel. 55 5062 6723 - sbaunecond@banamex.com