

Seguros Banamex S.A. de C.V., integrante del Grupo Financiero Banamex con domicilio en Moras 850, Colonia Acacias, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03240, CDMX., 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.

No. de cliente:

No. de Póliza:

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre del Asegurado:

R.F.C. (Incluir homoclave):

Domicilio: (calle y número):

Colonia:

Alcaldía o Municipio:

Ciudad/Estado:

Código Postal:

Teléfono celular:

Email:

Fecha de nacimiento: (día, mes, año)

Lugar de nacimiento:

Sexo:

Estado civil:

DATOS DEL CONTRATANTE EN CASO DE SER DISTINTO AL ASEGURADO

Nombre de quién pagará las primas:

R.F.C. (incluir homoclave):

Domicilio completo incluyendo código postal, teléfono y email:

INFORMACIÓN DEL PAGO

Tipo de Pago:

Cuenta de cargo principal (Obligatoria)☐ No. Tarjeta de crédito / Débito: _____ Vence: _____☐ Cuenta de cheques: _____ Sucursal: _____**Cuenta de cargo alterna**☐ No. Tarjeta de crédito / Débito: _____ Vence: _____☐ Cuenta de cheques: _____ Sucursal: _____**INFORMACIÓN DEL PRODUCTO**

Producto

Suma Asegurada

Prima

Moneda

Forma de Pago

Promoción

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, realice cargos periódicos, por el importe de la prima 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, así como a la cuenta alterna antes citada. 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 o alterna antes citadas. 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 existen 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.

Lugar y fecha: _____

Firma del Contratante
Seguro Voluntario con costo

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.

Firma del Asegurado
Seguro Voluntario con costo

Expresamente otorgo a Seguros Banamex S.A. de C.V., integrante del Grupo Financiero Banamex, mi consentimiento para ser asegurado en la póliza de seguro, expedida por la Compañía y solicitada por el Contratante.
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.
Reitero que no fui sujeto a una venta condicionada y lo estoy contratando en pleno ejercicio de mi voluntad.

Nombre y firma del ejecutivo

No. de nómina del ejecutivo

No. de sucursal

El cliente declara que: (I) Los datos y documentos proporcionados en la entrevista que se le realizó son verídicos, autorizando a Seguros Banamex a que corrobore los mismos mediante la investigación que considere conveniente, incluyendo de ser el caso la información biométrica de su persona; (II) Los recursos utilizados en la apertura del seguro tienen una procedencia lícita; y (III) Autoriza a Seguros Banamex a utilizar y/o proporcionar los datos y/o documentos (incluso los biométricos) de identificación contenidos en esta solicitud, a los integrantes del Grupo Financiero Banamex, a sus Filiales o Subsidiarias o a cualquier empresa controlada por Grupo Financiero Banamex, a efecto de dar cumplimiento a lo establecido en las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 115 de la Ley de Instituciones de Crédito o su equivalente al artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, y con objeto de proporcionarle nuevos productos y/o servicios.

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., integrante del Grupo Financiero Banamex 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 nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 10 de septiembre de 2025, con el número CNSF-S0050-0149-2025/CONDUSEF-006882-01.

REGISTRO RECAS: CNSF-S0050-0149-2025/CONDUSEF-006882-01

- Para mayor detalle de las disposiciones legales referidas en este documento puede consultar:
<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>
- Las abreviaturas expresadas en el presente, pueden ser consultadas 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