

SEGUROS

BANORTE

Notificación de la determinación de pérdida total Inicio de procedimiento de indemnización.

-México, D.F. a 21/07/22

Calle Fuego Olimpico 508
Colonia: Unidad Magistrerial Mexico 68
MUNICIPIO: Potula
Teléfono: 2216013346 Correo electrónico: Charly.SAN.Mex8486@gmail.com

Vehículo afectado Renault-Duster 2018 número de serie: 9FRHS1FH1JM422193 y número de siniestro 102599/2022/003 Cobertura afectada: (D.M.) (RT).
Por este medio se le notifica que en fecha 19/05/2022 se ha determinado la pérdida total de su vehículo y por consecuencia a la recepción y firma de la presente se inicia el procedimiento de indemnización a su favor en términos de lo establecido por el artículo 119 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, por lo que en éste acto se le requiere para que en un término no mayor de treinta días naturales contados a partir de la fecha de recepción de ésta notificación, entregue a Seguros Banorte, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banorte, toda la documentación que se menciona en el Instructivo de Trámite de Pago por Robo ó Colisión.

Firmado por usted el día

Se le informa que en caso de no entregar su documentación de propiedad en el término referido, aplicará el costo de pensión a partir del día número treinta y uno, por el resguardo de su vehículo en nuestras instalaciones, dicho costo se descontará de su indemnización y/o se le cobrará antes del retiro de su automóvil, de acuerdo a la siguiente tabla:

| Periodo | Costo pensión |
|--------------|---|
| 1 a 29 días | \$ 0.00 diarios |
| 30 a 60 días | \$ 70.00 diarios |
| 61 a 90 días | \$ 100.00 diarios |
| + de 91 días | \$ 5,000.00 mensuales o equivalente de \$166.66 diarios |

De no entregar la documentación solicitada en el plazo citado e improrrogable, deberá pagar la pensión acumulada y retirar su vehículo de nuestras instalaciones a más tardar al día siguiente del vencimiento del término, con identificación oficial, en la Coordinación de Salvamentos, el cual le entregará su vehículo.

En caso de no retirar la unidad después de los noventa días naturales mencionados, se entenderá que no tiene interés sobre el vehículo y renuncia a todos los derechos sobre el mismo, por lo cual de manera tácita autorizará a Seguros Banorte, S.A. de C.V., para que proceda a la destrucción del vehículo, sin responsabilidad alguna para ésta empresa y sus empleados.

En consecuencia del incumplimiento de lo citado, relevará a ésta Institución de Seguros de cualquier obligación que se pudiera originar por la renuncia de su automóvil y de sus documentos, en el entendido que con la firma de la presente notificación usted no se reserva derecho ó acción alguna de orden civil, mercantil ó penal presente ó futura que pudiera hacer valer en contra de Seguros Banorte, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banorte y de su personal.

Atentamente

Operativo de Seguros Banorte S.A. de C.V. Grupo Financiero Banorte.

Acuse y aceptación de las condiciones de notificación, así como de la penalización correspondiente a pensión y al endoso de mi vehículo de no cumplir con la fecha decretada en la presente.

Nombre: Carlos de Jesús Sanchez Mendoza

Firma:



Fecha: 10/7/2022 Identificación Oficial: INE

Número: 1720069465225

Expedida por: Instituto Nacional Electoral

Recepción de documentos

102599//2022//003

Póliza: 3015893

Asegurado: Carlos de Jesus Sanchez Mendoza

Marca: Renault

Tipo: Duster

Serie: 9FBHS1FH1JM422193

Modelo: 2018

Factura

Baja de placas

Póliza

Tenencia 2018-2022

IFE

Comprobante de domicilio



Carlos de Jesus Sanchez Mendoza

FIRMA

Con el objeto de que Seguros Banorte, S.A. de C.V., pueda dar trámite a la reclamación derivada del Contrato de Seguro contenida en la póliza abajo citada, proporciono la siguiente información:

Datos del Asegurado Titular (Reclamante) Contratante () Apoderado Legal () * Beneficiario Preferente ()**
 Nombre completo: Carlos de Jesús Sanchez Mendoza
 Domicilio: Fuego Olimpico 5095 U. Magisterial Mexico 68
 Póliza: _____ Fecha de nacimiento: 08 Noviembre de 1986
 Lugar y país de nacimiento: Puebla Mexico Nacionalidad: Mexicano
 Ocupación / profesión / actividad o giro: ARQUITECTO Teléfono: 2216013346

Proporcionar los siguientes datos sólo si se cuenta con ellos:
 Correo electrónico: charly.san.men8486@gmail.com
 CURP: SAMC861108HPLNNR06 RFC: SAMC861108J67
 Número de serie del certificado digital de la firma avanzada: _____

Datos del Representante o Apoderado Legal del Cliente* Persona Física () Persona Moral ()
 Datos de Persona Física
 Nombre completo: _____
 Domicilio: _____
 Póliza: _____ Fecha de nacimiento: _____
 Lugar y país de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____
 Ocupación / profesión / actividad o giro: _____ Teléfono: _____

Proporcionar los siguientes datos sólo si se cuenta con ellos:
 Correo electrónico: _____
 CURP: _____ RFC: _____
 Número de serie del certificado digital de la firma avanzada: _____

Datos de Persona Moral
 Denominación o razón social: _____
 Se cuenta con el expediente de Identificación de Beneficiarios Preferente: _____ Sí () No ()*
 Domicilio: _____
 Póliza: _____ Nacionalidad: _____
 RFC: _____ Fecha de constitución: _____
 Giro mercantil, actividad u objeto social : _____
 Fóllo Mercantil: _____ Teléfono de dicho domicilio: _____

Proporcionar los siguientes datos sólo si se cuenta con ellos:
 Correo electrónico: _____
 Número de serie del certificado digital de la firma avanzada: _____

En caso de Pérdida Total, ¿el vehículo se encuentra en garantía de crédito?: _____ Sí ()** No ()
 Datos del Beneficiario Preferente**
 Denominación o razón social: _____
 Se cuenta con el expediente de Identificación de Beneficiarios Preferente: _____ Sí () No ()*
 Domicilio: _____
 Nacionalidad: _____ RFC: _____ Fecha de constitución: _____
 Giro mercantil, actividad u objeto social : _____
 Fóllo Mercantil: _____ Teléfono de dicho domicilio: _____

Proporcionar los siguientes datos sólo si se cuenta con ellos:
 Correo electrónico: _____
 Número de serie del certificado digital de la firma avanzada: _____

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 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 web www.segurosbanorte.com.mx

Declaro que como reclamante de esta solicitud, actúo en nombre y por cuenta propia y no por cuenta de un tercero, ejerciendo mis derechos como reclamante de la póliza afectada.

Para cualquier aclaración ponemos a tu disposición nuestro Centro de Contacto 01 55 5078 1449 y el correo electrónico quejas_segurosbanorte@banorte.com

Fecha en: Puebla, Puebla el día de Julio de 2022.

Carlos de Jesús Sanchez Mendoza
 Nombre y firma del Reclamante