

BANORTE

CONTENIDO

ASISTENCIA FUNERARIA (PLAN FAMILIAR) 4
ASISTENCIA DENTAL (PLAN FAMILIAR) 7
ASISTENCIA MÉDICA Y CHECK UP (PLAN FAMILIAR) 9
ASISTENCIA DEL HOGAR Y MASCOTA (PLAN FAMILIAR) 14
INFORMACIÓN BÁSICA Y CARACTERÍSTICAS DE CADA ASISTENCIA 16
SEGURO POR MUERTE ACCIDENTAL Y PÉRDIDAS ORGÁNICAS 17

Para solicitar alguna asistencia y obtener los beneficios, el nominahabiente o su familiar deberán realizar los siguientes pasos:

1. **Llamar al 55 5241 4286, disponible las 24 horas, los 365 días del año.**

2. **Proporcionar los datos del nominahabiente:**
   - **Nombre completo.**
   - **Fecha de nacimiento.**
   - **CURP o RFC.**
   - **Empresa o dependencia en la que labora.**

3. **Compartir la ubicación.**

Es indispensable comunicarse previamente a la línea de atención para la coordinación de cualquier servicio de asistencia, ya que, el proveedor no realizará reembolsos ni restituciones cuando el servicio sea pagado directamente por el usuario o gestionado fuera del proceso establecido.

Para conocer los beneficios aplicables a tu empresa, consulta con tu área de Recursos Humanos. Los servicios se brindan dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos.

Recuerda que, para acceder a los beneficios es **necesario cumplir** con los siguientes requisitos:

- Recibir depósitos nómina en la cuenta[1] por un monto mínimo de $3,000 pesos mensuales.
- Contar con el registro de los beneficiarios de la cuenta donde recibes la nómina[2].
- No tener portabilidad.
- **Nominahabientes nuevos:** el beneficio se activará 30 días después de recibir la primera dispersión de nómina.
- **Nominahabientes actuales:** el servicio estará disponible 30 días después de que el beneficio haya sido habilitado para tu empresa o dependencia. A partir de ese momento podrás comenzar a utilizarlo.

[1] El último depósito de nómina no debe exceder a 30 días de antigüedad. Para clientes de portabilidad es necesario mantener su nómina con Banorte.

[2] Para registrar o modificar los porcentajes designados a los beneficiarios de la cuenta, podrá hacerlo desde Banorte Móvil en el apartado *"Ajustes/Mis beneficiarios"* cuando lo requiera.

ASISTENCIA FUNERARIA (PLAN FAMILIAR)

Cobertura:

- Titular, cónyuge, concubina/concubino sin límite de edad.
- Hijos sin importar el número y sin límite de edad.
- Padres del titular con límite de edad hasta de 75 años.
- Sin restricción por causa deceso.
- Sin límite de eventos por año.

Asesoría y coordinación vía telefónica:

El titular y/o beneficiario recibirá asistencia y asesoría especializada por parte de los asesores de la línea de atención de la asistenciadora durante todo el servicio funerario y se encuentra disponible las 24 horas del día, los 365 días del año, a través del número telefónico 55 5241 4286, considerando que la atención de algunos servicios se programará en horarios hábiles.

El asesor de asistenciadora proporcionará al titular y/o beneficiario opciones de agencias funerarias pertenecientes a la red dentro de la localidad donde soliciten los servicios. Si no se cuenta con agencias funerarias en la zona, el asesor le brindará alternativas para dar continuidad al servicio.

La solicitud y coordinación del servicio con la agencia funeraria seleccionada por el titular y/o beneficiario será gestionada exclusivamente por el asesor.

Se contempla para la Asistencia Funeraria los siguientes servicios:

a) Servicio Funerario integral en caso de Inhumación incluye:

- Recolección del cuerpo distancia máxima de 50 kilómetros.
- Servicio de embalsamado.
- Arreglo estético del cuerpo.
- Ataúd metálico[3] dicho receptáculo tendrá como mínimo una lámina de calibre 22 (grosor) para mayor seguridad.
- Sala de velación con capacidad de hasta 30 personas en circulación o velación en domicilio sin costo adicional.
- Traslado en carroza de cortejo con una distancia máxima de 50 kilómetros.
- Camión de acompañamiento. Aplica únicamente si la agencia funeraria elegida cuenta con él.
- Gestión de trámites y permisos necesarios ante Registro Civil y Secretaría de Salud para llevar a cabo el servicio mortuorio.
- Casos legales, asesoraría en el proceso que por ley se deberá seguir para la liberación del cuerpo del finado del Servicio Médico Forense en casos como: muerte violenta, suicidio, fallecimiento en vía pública, accidentes, etc.

b) Servicio Funerario integral en caso de Cremación incluye:

- Recolección del cuerpo distancia máxima de 50 kilómetros. En caso de muerte legal solo se podrá cremar el cuerpo si los familiares directos del fallecido lo solicitan y exista autorización por parte del Ministerio Público.
- Arreglo estético del cuerpo.
- Ataúd[3] para velación que se reintegrará a la funeraria al momento de realizar la cremación.
- Sala de velación con capacidad de hasta 30 personas en circulación o velación en domicilio sin costo adicional.
- Servicio de cremación.

[3] El ataúd que se contempla es nivel básico, en caso de requerir cambio por cualquier causa, será a cargo del titular o familiar.

- Traslado en carroza al horno crematorio.
- Urna para ceniza.
- Gestión de trámites y permisos necesarios ante Registro Civil y Salubridad para llevar a cabo el servicio mortuorio.

No se incluyen declaraciones ministeriales en las que los familiares tengan que presentarse, ni la obtención del certificado de defunción y/o Acta de Defunción Certificada, no incluye nichos, criptas o costos de destape, no incluye servicios adicionales como arreglos de florales, servicios religiosos, de cafetería, etc.

En ambos casos, también tendrán derecho a:

c) Servicio de Tanatología: se brindarán hasta dos sesiones individuales o una sesión familiar (máximo de cinco personas). El objetivo es ofrecer una guía de apoyo que ayudará al familiar a entender el proceso de duelo en el que se encuentra. Dependiendo de la disponibilidad de la zona las sesiones pueden ser presenciales, virtuales o telefónicas, las cuales se podrán solicitar una vez que haya sido otorgado el servicio de asistencia funeraria.

d) Asesoría Testamentaria: vía telefónica con un notario y/o abogado especialista, no incluye trámites, ni honorarios de abogados o notarios.

e) Descuentos en servicios funerarios adicionales

f) Orientación funeraria telefónica

g) Gestión Administrativa Integral del Deceso (GAID): al concluir el servicio funerario, el familiar o persona que estuvo a cargo de este podrá solicitar asesoría telefónica respecto a trámites administrativos personales como:

- Cobro de Seguros.
- Cancelación de Tarjetas de Crédito, departamentales y membresías.
- Cierre de cuentas bancarias y traspaso de saldos a beneficios.
- Pensiones y transmisión de derechos del IMSS o ISSSTE.
- Transmisión de derechos AFORE.
- Liquidación de hipotecas.
- Cancelación de créditos personales (consumo y automotrices).
- Cancelación del RFC

h) Traslado Nacional: recolectar el cuerpo en el lugar de fallecimiento o médico forense y trasladarlo vía terrestre a una Agencia funeraria en el lugar de destino dentro del territorio mexicano bajo el criterio de disponibilidad y red de agencias incluidas en el programa, siempre y cuando se cuente con el certificado médico de defunción correspondiente y las autoridades lo permitan.

El servicio incluye:

- Se asignará la vía de transporte de acuerdo con las condiciones del lugar de origen, destino, distancia entre ambos lugares, causa de muerte, condiciones físicas del finado, legislaciones aplicables de las localidades, así como la disponibilidad de agencias.
- Tramites y permisos para traslado ya sea de internación o inserción. Sujeto a disposiciones oficiales de la localidad.
- Tesis de embalsamado en caso de que se requiera.
- Seguimiento del servicio hasta finalización.

Los tiempos para el Traslado Nacional pueden extenderse por varios motivos entre los cuales están:

- Demora o retraso debido a la gestión de trámites y procesos legales.
- Logística de traslado de las agencias, así como las condiciones climáticas y terrestres que pudieran presentarse durante el servicio.

Condiciones:

- La asistenciadora solo cubrirá una sola vez los conceptos incluidos en el servicio estándar, cualquier servicio adicional será pagado directamente por la familia.
- No se incluye traslado de las cenizas del finado.
- Solo se incluye el primer traslado por servicio. Cualquier traslado adicional quedará a cuenta de la familia.

Particularidades de la Asistencia de Servicio Funerario:

No aplica reembolsos: la asistenciadora solo se compromete a la prestación de Servicios Funerarios en las agencias con convenio dentro de la República Mexicana o con cualquier tercero que designe al momento de la solicitud del servicio a través del Centro Telefónico de Atención. No aplican agencias funerarias *consideradas* de alta gama o VIP.

Restricciones:

- Para hacer uso de los servicios de Asistencia Funeraria invariablemente el beneficiario o familiar de éste deberá realizar la solicitud a través del Centro Telefónico de Atención 55 5241 4286, considerando que la atención de algunos servicios se programará en horarios hábiles.
- El proveedor no hará ninguna restitución o reembolso en caso de que el servicio sea pagado personalmente o se haga una negociación fuera del proceso del proveedor.
- No aplican reembolsos en ninguna circunstancia.
- No se proporcionará el servicio si no se acredita que el beneficiario o alguno de los familiares cubiertos cuenten con el beneficio activo.
- El beneficio permanecerá vigente mientras el cliente reciba depósitos de nómina en la cuenta[4] por un monto mínimo de $3,000 pesos al mes.
- Cuente con el registro de los beneficiarios de la cuenta donde reciba depósitos de nómina[5].
- No tener portabilidad.
- **Nominahabientes nuevos:** el beneficio se activará 30 días después de recibir la primera dispersión de nómina.
- **Nominahabientes actuales:** el servicio estará disponible 30 días después de que el beneficio haya sido habilitado para tu empresa o dependencia. A partir de ese momento podrás comenzar a utilizarlo.

[4] El último depósito de nómina registrado no debe de exceder a 30 días de antigüedad. Para clientes de portabilidad es necesario mantener su nómina con Banorte.

[5] Para registrar o modificar los porcentajes designados a los beneficiarios de la cuenta, podrá hacerlo desde Banorte Móvil en el apartado *"Ajustes/Mis beneficiarios"* cuando lo requiera.

ASISTENCIA DENTAL (PLAN FAMILIAR)

Aplica para:

- Titular, cónyuge, concubina / concubino sin límite de edad.
- Hijos menores de 21 años.
- Eventos anuales por grupo familiar.

Cobertura:

Los servicios incluidos en el programa son los siguientes.

- 2 consultas por urgencia odontológica en los horarios disponibles por los consultorios.
- 2 profilaxis simple, incluye consulta de diagnóstica.
- 1 radiografía periapical.
- 2 aplicación de flúor, para menores de 12 años.

Adicional:

- Precios preferentes en tratamientos.

Algunas exclusiones de la Asistencia Dental:

- Cualquier tratamiento realizado por un odontólogo que no se encuentre dentro de la Red.
- Cualquier tipo de medicamento.
- Anestesias generales o sedaciones.
- Gastos hospitalarios.
- Complicaciones que surjan durante o después del tratamiento por negligencia del paciente a las indicaciones del odontólogo tratante.
- Tratamientos fuera de la República Mexicana.
- Cualquier tipo de tratamiento estético, tratamiento maxilofacial o prótesis.
- Cualquier servicio que no se encuentre detallado en la cobertura.

No aplica reembolsos: la asistenciadora solo se compromete a la prestación de servicios solicitados a través del Centro Telefónico de Atención y en ningún caso hará devolución de dinero ni cubrirá ningún gasto si se contratara directamente.

Restricciones:

- Para hacer uso de los servicios de Asistencia Dental invariablemente el beneficiario o familiar de éste deberá realizar la solicitud a través del Centro Telefónico de Atención 55 5241 4286, considerando que la atención de algunos servicios se programará en horarios hábiles.
- La asistenciadora no proporcionará los servicios cuando hayan sido contratados directamente. El proveedor no hará ninguna negociación fuera del proceso del proveedor.
- No aplican reembolsos en ninguna circunstancia.
- No se proporcionará el servicio sino se acredita que el beneficiario o alguno de los familiares cubiertos cuentan con el beneficio activo.

- El beneficio permanecerá vigente mientras el cliente reciba depósitos de nómina en su cuenta[6] por un monto mínimo de $3,000 pesos al mes, no tenga portabilidad hacia otro banco y tenga el registro de los beneficiarios de la cuenta donde recibe la nómina[7].
- **Nominahabientes nuevos:** el beneficio se activará 30 días después de recibir la primera dispersión de nómina.
- **Nominahabientes actuales:** el servicio estará disponible 30 días después de que el beneficio haya sido habilitado para tu empresa o dependencia. A partir de ese momento podrás comenzar a utilizarlo.

[6] El último depósito de nómina no debe exceder a 30 días de antigüedad. Para clientes de portabilidad es necesario mantener su nómina con Banorte.

[7] Para registrar o modificar los porcentajes designados a los beneficiarios de la cuenta, podrá hacerlo desde Banorte Móvil en el apartado *"Ajustes/Mis beneficiarios"* cuando lo requiera.

ASISTENCIA MÉDICA Y CHECK UP (PLAN FAMILIAR)

Aplica para:

- Titular, cónyuge, concubina / concubino sin límite de edad.
- Hijos menores de 21 años.

Los servicios incluidos en el programa son los siguientes:

a) **Médico a domicilio:** por urgencia médica, emergencia y enfermedad o accidente el envío se realizará previa valoración del Centro de Atención.

Cobertura:

- 5 eventos anuales por grupo familiar.
- Hasta $1,000 pesos MXN por evento.
- Servicio nacional.

Algunas exclusiones de médico a domicilio:

- Efectos patológicos, por el consumo en cualquier forma de tóxicos, drogas, o fármacos menores o mayores, ya sean legales ingeridos en exceso (salvo prescripción médica) o ilegales.
- Enfermedades psiquiátricas, psicológicas o de enajenación mental.
- Cualquier percance intencional, así como la participación en actos criminales.
- Padecimientos endémicos diagnosticados.

Condiciones de operación:

- El Centro de Atención telefónica valorará la necesidad de enviar al médico.
- Este servicio se proporcionará en las localidades y horarios donde el médico general no se vea imposibilitado para prestar su servicio por razones de seguridad.

b) **Check-up Médico:**

- Química sanguínea de 12 elementos, examen general de la orina, análisis de sangre de factor RH y Biométrica hemática.
- Antígeno prostático.
- Papanicolaou.
- Mastografía.
- Electrocardiograma.

Cobertura:

- 2 eventos al año en combinación (por grupo familiar).
- Servicio nacional.

Restricciones:

- En todos los casos sin excepción el titular y/o beneficiario del programa deberá solicitar telefónicamente la coordinación del examen(es) requerido(s).
- El Centro de Atención telefónico valorará la necesidad de los exámenes solicitados únicamente con fines de asesoría.
- La asistenciadora coordinará una cita con alguno de los proveedores suscritos a su red e indicará al titular y/o beneficiario del programa la fecha y hora programada.
- Este servicio se proporcionará en las localidades de ciudades principales en horas y días hábiles.
- Este servicio no opera bajo la modalidad de reembolso en ninguna circunstancia y/o eventualidad.

c) **Ambulancia terrestre de emergencia:** en caso de que el titular y/o beneficiario del programa requiera el servicio de ambulancia por accidente o emergencia, podrá solicitarlo las 24 horas al día, los 365 días del año, el envío se realizará previa valoración del Centro Telefónico de Atención. Esta asistencia no incluye ambulancias especializadas para el tratamiento de del virus llamado como “SARS-CoV-2” (COVID-19).

Cobertura:

- 3 eventos al año por grupo familiar hasta $2,500 MXN por evento.
- Servicio nacional al hospital más cercano y conveniente.

Condiciones de operación:

- El Centro de Atención telefónico valorará la necesidad del envío de ambulancia de acuerdo con el código y al tipo de ambulancia detectados.
    - **Código Rojo:** emergencia médica en la que la vida del paciente corre peligro.
    - **Código Amarillo**: caso urgente en el que la vida del paciente no corre peligro.
    - **Código Verde**: caso no urgente que no requiere un traslado sanitario, ni atención médica inmediata.
- Los tipos de ambulancias que se enviarán serán las siguientes, los equipamientos de estas se encuentran definidos en las normas oficiales.
    - **Ambulancia Tipo 1:** unidad móvil de traslado con un mínimo de equipamiento para transportar pacientes en condiciones que n pongan en riesgo potencial la vida o la salud del mismo.
    - **Ambulancia Tipo 2:** unidad móvil utilizada para el traslado y atención de salud del paciente.
    - **Ambulancia Tipo 3:** unidad móvil utilizada para el traslado y atención médica avanzada de pacientes en estado crítico o de alto riesgo.

d) **Envío de medicamentos:** la asistenciadora gestionará la cotización, envío y pago de medicamentos al lugar que requiera el titular y/o beneficiario del programa, siempre y cuando hayan sido prescritos por el médico tratante de la red de asistencia y solo en casos de emergencia, según la receta médica y dentro de los límites establecidos.

Cobertura:

- 2 eventos al año por grupo familiar con un límite de hasta $1,000 pesos MXN por evento.
- Servicio nacional.

Restricciones:

- El costo de los medicamentos corre a cuenta de asistenciadora hasta el monto indicado en la cobertura, el titular y/o beneficiario paga la diferencia si dicho monto se excede.
- La receta médica deberá acreditar la prescripción de estos para el titular y/o beneficiario del programa.
- El medicamento se solicitará en farmacias de la Red de la asistenciadora y se enviará a domicilio del titular y/o beneficiario del programa en un radio máximo de 5 km. Existiendo la alternativa de que el titular y/o beneficiario del programa puedan acudir a la farmacia de la Red para recoger el medicamento, mostrando la receta médica expedida por el médico de la Red de asistencias.

- Este servicio se proporcionará en las localidades y horarios de acuerdo con la disponibilidad de la red médica.
- No aplica para medicamentos de alta especialidad.
- La asistenciadora no se hace responsable por cualquier daño, lesión, alergia o contraindicación que pudiese resultar de la ingesta de los medicamentos enviados.
- Los tiempos de envío serán en principales ciudades y a disponibilidad del proveedor de la red.
- La asistenciadora no se hace responsable de cualquier afectación que pudiese sufrir el titular y/o beneficiario del programa, ocasionado por el tiempo estimado de entrega del medicamento.
- Los medicamentos no podrán ser sustituidos por otros de similar composición.

e) **Orientación médica telefónica o videollamada:** orientación médica telefónica las 24 horas los 365 días del año, sobre temas de salud que pudiera tener el titular y/o beneficiarios del programa, a través de un Médico General siempre en el entendido que esta orientación no será con fines de prescripción y/o diagnóstico de ningún tipo de padecimiento.

Cobertura:

- Familiar ilimitada.
- Servicio nacional.

Servicios incluidos:

- Emergencias médicas y primeros auxilios.
- Reacciones adversas a algún medicamento.
- Información sobre efectos secundarios y contraindicaciones de medicamentos.
- Puericultura y orientación materno-infantil.
- Recomendaciones higiénico-dietéticas.
- Efectos y evolución de distintos tratamientos.
- A criterio del equipo médico, recomendación de acudir a consulta médica.
- Información sobre enfermedades.
- Orientación sobre especialidades médicas.
- Orientación sobre drogo dependencias.
- Información y orientación sobre terapias antitabaco (smokeout).
- No se emitirá diagnóstico alguno vía telefónica, sino sólo se orientará ante situaciones médicas.
- De acuerdo con la valoración telefónica se podrá canalizar al paciente a una consulta domiciliaria para ser mejor evaluado y poder recibir un tratamiento en forma, sin emitir un tratamiento médico ni recetas.

Restricciones:

- La asistenciadora no será, en ningún caso, responsable de las acciones u omisiones del titular y/o beneficiario del programa en cuanto al seguimiento de los asesoramientos médicos que se les preste.
- La asistenciadora orientará lo que estime oportuno al titular y/o beneficiario del programa respecto a la necesidad de acudir a algún centro hospitalario que se considere más adecuado, si esto fuese necesario.
- No se enviará ningún tipo de información vía correo electrónico.
- Cuando la consulta derive de una situación clínica de urgencia, se activarán los servicios de emergencia, o bien se dirigirá al titular y/o beneficiario del programa a su médico de cabecera o al especialista que corresponda.

f) **Orientación Nutricional**, **telefónica o por videollamada:** el servicio consiste en consultas de orientación nutricional vía telefónica o por videollamada con un horario de 9:00 a 21:00 horas, sobre temas de nutrición que pudiera tener el titular y/o beneficiarios del programa, siempre que la orientación no sea con fines de prescripción y/o diagnóstico de algún tipo de padecimiento.

Cobertura:

- Familiar ilimitada.

- Servicio nacional.

Servicios incluidos:

- Recomendaciones nutricionales.
- Orientación de hábitos nutricionales y regímenes alimentarios.
- Cálculo del peso ideal y masa corporal.
- Información de tablas y valores nutricionales, así como recomendaciones de rutinas de ejercicios.
- Orientación sobre suplementos y/o desórdenes alimenticios.
- Efectos y evolución de distintos tratamientos.
- A criterio del equipo médico, recomendación de acudir a consulta médica.
- Referenciación de nutricionistas.
- Referencia de tiendas naturistas.
- Sugerencias para diabéticos, vegetarianos, veganos.
- Referencia y coordinación de spa y centros de estética.
- Orientación sobre drogo dependencias.
- Información y orientación sobre terapias antitabaco (smokeout).

Restricciones:

- No se enviará ningún tipo de información vía correo electrónico.
- En caso de requerir una asistencia personalizada y presencial será con costo para el Beneficiario.
- Sujeto a disponibilidad, así como los términos y condiciones de las sucursales, clínicas y/o consultorios.

g) **Orientación psicológica telefónica o videollamada:** de las 9:00 a las 21:00 horas de lunes a viernes y sábados de 9:00 a 17:00 horas, realizada por un profesional, sobre temas psicológicos que pudiera tener el titular y/o beneficiarios del programa, la cual será únicamente de contención, no se podrá brindar ningún diagnóstico ni seguimiento clínico.

Cobertura:

- Familiar ilimitada.
- Servicio nacional.

Servicios incluidos:

- Apoyo en situaciones de tipo emocional con el fin de obtener la orientación de acuerdo con el caso del titular del programa.
- Las derivadas de la Ley Federal del Trabajo, 034, 035 entre otras.
- Identidad de género y orientación sexual.
- Situaciones derivadas de la violencia de género.
- Situaciones derivadas de la pérdida de trabajo o estrés laborales.
- Situaciones derivadas de la pérdida de la vida de un familiar o persona cercana.
- Realizar citas en centros hospitalarios o en consultorios especialistas con costo de la cita para el titular del programa.

Restricciones:

- No se brindará la asesoría cuando el beneficiario se encuentre en condiciones psiquiátrico-agresivas o en estado agresivo como consecuencias del uso de narcóticos o alcohol.
- No se emitirá diagnóstico alguno vía telefónica, sino sólo se orientará y recomendará ante situaciones médicas, sin emitir un tratamiento médico ni recetas.
- El psicólogo / asistenciadora no tendrá responsabilidad por la falsedad de los hechos o las omisiones que el beneficiario haga.
- La asistenciadora no será, en ningún caso, responsable de las acciones u omisiones del titular del programa en cuanto al seguimiento de los asesoramientos que se le preste o afectación posterior, derivada de esta orientación.
- No se enviarán especialistas ni medicamentos a domicilio.
- No se enviará ningún tipo de información vía correo electrónico.

Particularidades de la Asistencia de Médica:

No aplica reembolsos: la asistenciadora solo se compromete a la prestación de servicios solicitados a través del Centro Telefónico de Atención y en ningún caso hará devolución de dinero ni cubrirá ningún gasto si se contratara directamente.

Restricciones:

- Para hacer uso de los servicios de Asistencia Médica invariablemente el beneficiario o familiar de éste deberá realizar la solicitud a través del Centro Telefónico de Atención 55 5241 4286, considerando que la atención de algunos servicios se programará en horarios hábiles.
- La asistenciadora no proporcionará los servicios cuando hayan sido contratados directamente. El proveedor no hará ninguna restitución en caso de que el servicio sea pagado personalmente o se haga una negociación fuera del proceso del proveedor.
- No aplican reembolsos en ninguna circunstancia.
- No se proporcionará el servicio si no se acredita que el beneficiario o alguno de los familiares cubiertos cuentan con el beneficio activo.
- El beneficio permanecerá vigente mientras el cliente reciba depósitos de nómina en su cuenta[8] por un monto mínimo de $3,000 pesos al mes, no tenga portabilidad hacia otro banco y tenga el registro de los beneficiarios de la cuenta donde recibe la nómina[9].
- **Nominahabientes nuevos**: el beneficio se activará 30 días después de recibir la primera dispersión de nómina.
- **Nominahabientes actuales**: el servicio estará disponible 30 días después de que el beneficio haya sido habilitado para tu empres o dependencia. A partir de ese momento podrás comenzar a utilizarlo.

[8] El último deposito de nómina no debe exceder a 30 días de antigüedad. Para clientes de portabilidad es necesario mantener su nómina con Banorte.

[9] Para registrar o modificar los porcentajes designados a los beneficiarios de la cuenta, podrá hacerlo desde Banorte Móvil en el apartado *"Ajustes/Mis beneficiarios"* cuando lo requiera.

ASISTENCIA DEL HOGAR Y MASCOTA (PLAN FAMILIAR)

Aplica para:

- Titular, cónyuge, concubina / concubino sin límite de edad.
- Hijos menores de 21 años.

Asistencia Hogar:

Cobertura:

- Servicios de plomería, electricista, cerrajería y vidriería.
- 2 eventos anuales de cada servicio por grupo familiar.
- Límite de hasta $600 pesos MXN por evento.
- Servicio nacional.

a) **Plomería:** el servicio se presta en caso de fallas o fugas en las instalaciones hidráulicas y sanitarias que requieran reparación dentro del inmueble registrado por titular y/o beneficiario.

Exclusiones:

- En casos de plomería quedan excluidas todas las reparaciones de filtraciones o humedad siempre y cuando no sean derivados de un servicio prestado por la asistenciadora.
- Servicios de mantenimiento.
- No incluye refacciones ni obra civil.

b) **Electricista**: el servicio se presta por fallas en las instalaciones eléctricas que requieran reparación dentro del inmueble del titular y/o beneficiario.

Exclusiones:

- No se cubren aparatos electrodomésticos, electrónicos, lámparas que no funcionen derivado de una falla eléctrica.
- No cubre fallas eléctricas derivadas de la propiedad en condominio.

c) **Cerrajería:** en caso de que el titular y/o beneficiario haya olvidado las llaves de su hogar dentro del mismo, la asistenciadora coordinará el servicio de un cerrajero para la apertura del inmueble.

Exclusiones:

- En el servicio de cerrajería, queda excluido el duplicado o hechura de llaves.
- El titular y/o beneficiario deberá encontrarse presente en todo momento mientras se realiza el servicio solicitado.
- El servicio se proporcionará siempre que el titular y/o beneficiario acredite su residencia o propiedad del inmueble.
- No incluye la apertura de cerraduras electrónicas, refacciones ni obra civil.

d) **Vidriería:** en caso de vidrios rotos en puertas y/o ventanas que den a la calle y atente contra la seguridad del hogar y sus habitantes.

Exclusiones del servicio de vidriería:

- En el servicio de vidriería excluye cualquier reparación o remplazo de cualquier elemento que se encuentre al interior del domicilio.
- El titular y/o beneficiario deberá encontrarse presente en todo momento mientras se realiza el servicio solicitado.
- Este servicio se proporcionará siempre que el titular y/o beneficiario acredite su residencia o propiedad del inmueble.
- No incluye obra civil.

Consideraciones de la Asistencia Hogar para los servicios incluidos:

En caso de exceder el monto cubierto, la diferencia será cubierta por el titular y/o beneficiario del programa.

Asistencia Mascotas:

a) **Orientación veterinaria telefónica o videollamada:** para asesorar y solucionar en diferentes casos como: emergencias, salud preventiva, nutrición, esquema de vacunación, preconsulta, salud reproductiva, orientación en costo de medicamentos, entre otros.

Cobertura:

- Familiar ilimitada.
- Servicio nacional.

Consideraciones de la Asistencia Mascotas:

- Únicamente ampara a la mascota registrada propiedad del titular y/o beneficiario.
- Queda excluida la prescripción, diagnóstico y tratamiento vía telefónica.
- Los servicios quedan disponibles a un perro o a un gato por titular y/o beneficiario.
- Sujeto a disponibilidad del prestador del servicio, las sucursales o clínicas veterinarias.
- No se brindará servicio cuando no se acredite ser el titular y/o beneficiario dueño de la mascota.
- Este servicio no será brindado cuando la mascota fue utilizada en peleas, para seguridad, y/o como elemento de guardia.
- Cuando el titular y/o beneficiario no reporte directa y oportunamente la situación de asistencia.

Particularidades de la Asistencia Hogar y Mascotas

No aplica reembolsos: la asistenciadora solo se compromete a la prestación de servicios solicitados a través del Centro Telefónico de Atención y en ningún caso hará devolución de dinero ni cubrirá ningún gasto si se contratara directamente.

Restricciones:

- Para hacer uso de los servicios de Asistencia Hogar y Mascotas invariablemente el beneficiario o familiar de éste deberá realizar la solicitud a través del Centro Telefónico de Atención 55 5241 4286, considerando que la atención de algunos servicios se programará en horarios hábiles.
- La asistenciadora no proporcionará los servicios cuando hayan sido contratados directamente. El proveedor no hará ninguna restitución en caso de que el servicio sea pagado personalmente o se haga una negociación fuera del proceso del proveedor.
- No aplican reembolsos en ninguna circunstancia.
- No se proporcionará el servicio si no se acredita que el beneficiario o alguno de los familiares cubiertos cuentan con el beneficio activo.

- El beneficio permanecerá vigente mientras el cliente reciba depósitos de nómina en su cuenta[10] por un monto mínimo de $3,000 pesos al mes, no tenga activa la portabilidad hacia otro banco y tenga el registro de los beneficiarios de la cuenta donde recibe la nómina[11].
- **Nominahabientes nuevos:** el beneficio se activará 30 días después de recibir la primera dispersión de nómina.
- **Nominahabientes actuales:** el servicio estará disponible 30 días después de que el beneficio haya sido habilitado para tu empresa o dependencia. A partir de ese momento podrás comenzar a utilizarlo.

INFORMACIÓN BÁSICA Y CARACTERÍSTICAS DE CADA ASISTENCIA

Plan Familiar		Asistencias Nómina Banorte	Eventos	Periodicidad	Cobertura	Costo máximo de cobertura (MXN)
Asistencia Funeraria	1	Servicio funerario integral	SL	Anual	Titular, cónyuge/concubino, hijos sin límite de edad, padres del titular hasta 75 años	SL
	2	Orientación funeraria telefónica	SL			
	3	Servicio de Tanatología	2			
	4	Orientación legal testamentaria	SL			
	5	Traslado del cuerpo nacional	1			
Asistencia Médica	6	Medico a domicilio	5		Titular, cónyuge/concubino, hijos hasta 21 años	Hasta $1,000 por evento
	7	Check-up Médico: QS12, EGO, Factor RH, Biometría Hemática, o Antígeno Prostático, o Papanicolaou, o Mastografía o Electrocardiograma	2 EC			SL
	8	Ambulancia terrestre	3			Hasta $2,500 por evento
	9	Envió de medicamentos	2			Hasta $1,000 por evento
	10	Orientación medica telefónica o videollamada	SL			SL
	11	Orientación nutricional telefónica o videollamada	SL			
	12	Orientación psicológica telefónica o videollamada	SL			
Asistencia Dental	13	Consulta por urgencia	2			
	14	Profilaxis simple con consulta	2			
	15	Radiografía	1			
	16	Aplicación de flúor, para menores de 12 años	2			
Asistencia Hogar y Mascota	17	Servicio de plomería	2			Hasta $600 por evento
	18	Servicio de electricista	2			
	19	Servicio de cerrajería	2			
	20	Servicio de vidriería	2			

[10] El último depósito de nómina no debe exceder a 30 días de antigüedad. Para clientes de portabilidad es necesario mantener su nómina con Banorte.

[11] Para registrar o modificar los porcentajes designados a los beneficiarios de la cuenta, podrá hacerlo desde Banorte Móvil en el apartado *"Ajustes/Mis beneficiarios"* cuando lo requiera.

	21	Orientación veterinaria telefónica o videollamada	SL			SL

EC= En combinación
SL= Sin límite
Nota: los eventos son anuales por grupo familiar

SEGURO POR MUERTE ACCIDENTAL Y PÉRDIDAS ORGÁNICAS

Aplica para:

- Clientes titulares que reciban dispersión de Nómina Banorte.
- Edad de aceptación mínima 18 años, edad máxima 65 años.

Cobertura por Muerte Accidental:

- En caso de que llegues a faltar como consecuencia de un accidente, tu beneficiario recibirá un apoyo económico.
- La cobertura solo aplica en caso de fallecer dentro de los 90 días siguientes a la fecha en que ocurrió el accidente.

Cobertura por Pérdidas Orgánicas:

- Recibirás un apoyo económico en caso de sufrir la pérdida de vista o alguna extremidad como manos, pies y dedos a consecuencia de un accidente.
- El porcentaje de indemnización de determinará según la Tabla de Indemnizaciones “A” que se encuentre en las condiciones generales que se enviaron a tu correo electrónico.
- La cobertura solo aplica en caso de una o más pérdidas orgánicas que ocurran dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente.

Consideraciones:

- Este beneficio no tiene costo para los clientes que reciben su nómina a través de Banorte.
- El beneficio se activa automáticamente cuando la empresa realiza la dispersión de nómina con Banorte.
- Para hacer válido el beneficio, la cuenta debe estar activa y presentar depósitos de nómina electrónicos a la fecha del siniestro.

¿Cómo obtener la póliza del seguro?

- Recibirás la documentación a través del correo electrónico registrado por la empresa, el cuál contendrá:
    - **Certificado del seguro**
    - **Condiciones generales**
    - **Folleto de derechos**

- También podrás consultar la información a través del sitio **Mi Póliza Digital** ingresando a www.nomina-app.segurosbanorte.com

¿Cómo reclamar el seguro?

1) Tú o tu beneficiario deberán asistir a cualquier **Sucursal Banorte** con su identificación oficial para confirmar su identidad e iniciar el trámite de reclamación.
2) En sucursal, tú o tu beneficiario recibirán:

   - Solicitud de reclamación
   - Convenio de pago por transferencia.
   - Listado de documentos.

   Para resolver dudas y aclaraciones sobre la documentación se puede llamar al 800 500 2500 y elegir la opción 3 del menú #Información general de tu póliza" y posteriormente la opción 2 del submenú "Estatus, vigencia e información de tu póliza."
3) Tú o tu beneficiario tendrán que enviar estos documentos por correo al ejecutivo para que él revise que la información y las firmas estén correctas para enviarlas a Seguros Banorte.
4) Seguros Banorte revisará la información y realizará el dictamen. En caso de ser procedente se realizará el pago a la cuenta señalada en el Convenio de Pago por transferencia. En caso de no proceder o que se requiera información adicional, se te notificará a tu correo o al de tu beneficiario que proporcionaron al Ejecutivo de Sucursal.

Beneficiarios del seguro:

- Los beneficiarios siempre serán los mismos que se designen a la cuenta en donde se reciba dispersión de nómina, para registrar o modificar los porcentajes designados a los beneficiarios de la cuenta, podrá hacerlo desde Banorte Móvil en el apartado *"Ajustes/Mis beneficiarios"* cuando lo requiera.

Restricciones:

- Edad de aceptación mínima 18 años, edad máxima 65 y cancelación automática 70 años.
- El colaborador o sus beneficiario(s) disponen de hasta 2 años para iniciar el trámite de reclamación.
- El beneficio se mantendrá vigente mientras el cliente reciba depósitos de Nómina Banorte en su cuenta.
- **Nominahabientes nuevos:** el beneficio quedará activo 30 días después de recibir la primera dispersión de nómina.

En caso de dudas o consultas generales, comunícate al 800 500 2500 de lunes a viernes de 9:00 a 19:00 horas y sábados de 9:00 a 15:00 horas.

Consulta más información del seguro y póliza en: nomina-app.segurosbanorte.com

Legales: Los beneficios de asistencias permanecerán vigentes mientras el cliente reciba depósitos de nómina en su cuenta por un monto mínimo de $3,000 al mes, no tenga activa la portabilidad hacia otro Banco y tenga el registro de los beneficiarios de la cuenta donde recibe la Nómina. Las asistencias son operadas por Asociación Necrológica Mexicana, S.A de C.V (ANEMEX) y comercializadas por Banorte. ANEMEX es el único responsable del cabal cumplimiento de los términos y condiciones aplicables de cada asistencia, por lo cual Banorte no asume ninguna responsabilidad sobre los mismos. El beneficio del seguro permanecerá vigente mientras el cliente reciba depósitos de nómina en su cuenta Banorte. Los seguros son operados por Seguros Banorte, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banorte. Edad de aceptación mínima 18 años, edad máxima 65 años y cancelación automática 70 años. Consulta términos y condiciones generales del seguro en www.segurosbanorte.com.mx. Beneficios sujetos a cambios sin previo aviso. Aplican restricciones. Monto protegido hasta 400 mil UDIS, por persona, por institución, ipab.org.mx. Consulta términos, condiciones, requisitos de contratación en banorte.com

Actualización: Octubre 2026