

CIUDAD DE \_\_\_\_\_

FECHA

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
DÍA MES AÑO

### PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO

NOMBRE DE SUCURSAL _____	C.R. DE SUCURSAL _____	REGISTRO DEL EJECUTIVO _____	CLIENTE DE LA INSTITUCIÓN SÍ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
DOMICILIACIÓN NÓMINA O RECIBOS SÍ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	CUENTA ASOCIADA _____	NÚMERO DE CLIENTE _____	
CÓMO SE ENTERÓ DE NOSOTROS:			
<input type="checkbox"/> A TRAVÉS DEL VENDEDOR	<input type="checkbox"/> EN EL PERIÓDICO	<input type="checkbox"/> EN REVISTAS	<input type="checkbox"/> POR RECOMENDACIÓN
	<input type="checkbox"/> POR ESPECTACULAR	<input type="checkbox"/> POR TELEVISIÓN	<input type="checkbox"/> POR RADIO

### DATOS DEL CRÉDITO

PRODUCTO SOLICITADO (ESPECIFICAR) _____	PROGRAMA <input type="checkbox"/> APOYO INFONAVIT <input type="checkbox"/> PAGADOR PUNTUAL	DENOMINACIÓN <input type="checkbox"/> PESOS <input type="checkbox"/> VSMM <input type="checkbox"/> EUROS
IMPORTE DEL CRÉDITO SOLICITADO (NÚMERO) \$ _____	IMPORTE DEL CRÉDITO SOLICITADO (LETRA) _____	PLAZO (AÑOS) _____
<input type="checkbox"/> ACREDITADO	<input type="checkbox"/> COACREDITADO	<input type="checkbox"/> OBLIGADO SOLIDARIO
		<input type="checkbox"/> GARANTE HIPOTECARIO

### DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE(S) _____	APELLIDO PATERNO _____	APELLIDO MATERNO _____
SEXO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO	FECHA DE NACIMIENTO _____/_____/_____ DÍA MES AÑO	EDAD _____
	LUGAR DE NACIMIENTO _____	NACIONALIDAD _____
R.F.C. _____	HOMOCLAVE _____	NÚMERO DE AFILIACIÓN IMSS/ ISSSTE _____
	CURP _____	TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN _____
ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> CASADO(A) / BIENES SEPARADOS <input type="checkbox"/> CASADO(A) / BIENES MANCOMUNADOS <input type="checkbox"/> SOLTERO(A) <input type="checkbox"/> DIVORCIADO(A) / VIUDO(A) <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE		
ESCOLARIDAD: <input type="checkbox"/> SIN ESTUDIOS <input type="checkbox"/> PRIMARIA <input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/> BACHILLERATO / TÉCNICA <input type="checkbox"/> PREPARATORIA <input type="checkbox"/> LICENCIATURA <input type="checkbox"/> POSTGRADO		

### DEPENDIENTES ECONÓMICOS

PARENTESCO	EDAD (AÑOS)	OCUPACIÓN	PARENTESCO	EDAD (AÑOS)	OCUPACIÓN
1. _____	_____	_____	3. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____	4. _____	_____	_____
	PARENTESCO	EDAD (AÑOS)	OCUPACIÓN		
	5. _____	_____	_____		
	6. _____	_____	_____		

NÚMERO DE CUENTA EN BANCOMER: <input type="checkbox"/> PREFERENTE <input type="checkbox"/> NÓMINA-HABIENTE			
NOMBRE DEL CÓNYUGE O CONCUBINA(O) U OTRO _____	PARTICIPA EN EL CRÉDITO SÍ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD _____	ACTIVIDAD _____
R.F.C. _____	HOMOCLAVE _____	NÚMERO DE AFILIACIÓN IMSS/ ISSSTE _____	CURP _____
			TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN _____

### DOMICILIO DEL SOLICITANTE

DOMICILIO (CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR, ENTRE QUÉ CALLES) _____	COLONIA O FRACCIONAMIENTO _____	C.P. _____
DELEGACIÓN O MUNICIPIO _____	CIUDAD O POBLACIÓN _____	ESTADO _____
		TIEMPO DE VIVIR EN EL DOMICILIO ACTUAL AÑOS _____ MESES _____
VIVE EN CASA		
<input type="checkbox"/> RENTADA <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/> PROPIA SIN HIPOTECA <input type="checkbox"/> PROPIA HIPOTECADA	<input type="checkbox"/> DE FAMILIARES/PADRES	VALOR ESTIMADO DE LA PROPIEDAD \$ _____
TELÉFONO(S) DOMICILIO CON LADA A. _____ B. _____	TELÉFONO(S) CELULAR A. _____ B. _____	
OTRO(S) TELÉFONO(S) CON LADA A. _____ B. _____	CORREO ELECTRÓNICO O E-MAIL _____	

### EMPLEO ACTUAL Y ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL SOLICITANTE (FUENTE DE INGRESOS DE MAYOR APORTACIÓN)

COMPAÑÍA O EMPRESA _____	GIRO O ACTIVIDAD <input type="checkbox"/> AGRICULTURA Y PESCA <input type="checkbox"/> INDUSTRIA <input type="checkbox"/> CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/> SERVICIOS <input type="checkbox"/> NO APLICA
TIPO DE CONTRATO <input type="checkbox"/> FIJO <input type="checkbox"/> TEMPORAL <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> OTROS ¿CUÁL? _____	RETIENE IMPUESTOS <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

FIRMA DEL(LOS) SOLICITANTE(S)  
\_\_\_\_\_

DOMICILIO (CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR, ENTRE QUÉ CALLES) COLONIA CIUDAD DELEGACIÓN O MUNICIPIO

C.P. TELÉFONO Y EXTENSIÓN CON LADA ÁREA O DEPARTAMENTO PROFESIÓN PUESTO O ACTIVIDAD ANTIGÜEDAD  
TEL. EXT. AÑOS MESES

INGRESO MENSUAL ANTES DE IMPUESTOS SECTOR: (USO DE LA RED HIPOTECARIA)  
\$ PÙBLICO FEDERAL PÙBLICO ESTATAL PÙBLICO MUNICIPAL PRIVADO

COMPRUEBA INGRESOS CON

COMPROBANTE NÓMINA DECLARACIÓN FISCAL EDOS. DE CUENTA TARJETA DE CRÉDITO INGRESOS EN EFECTIVO  
FACTURAS DE INGRESOS RECIBIDAS (NEGOCIO) FACTURAS DE GASTOS REALIZADOS (NEGOCIO) EDOS. DE CUENTA BANCARIO (AHORRO O INVERSIÓN)  
RECIBOS O NOTAS DE COMPRA/VTA. BIENES COMPROBANTES DE RENTA

EMPLEO ACTUAL Y ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL SOLICITANTE (2a. FUENTE DE INGRESOS DE MAYOR APORTACIÓN)

COMPAÑÍA O EMPRESA GIRO O ACTIVIDAD  
AGRICULTURA Y PESCA INDUSTRIA CONSTRUCCIÓN SERVICIOS NO APLICA

TIPO DE CONTRATO RETIENE IMPUESTOS  
FIJO TEMPORAL INDEPENDIENTE OTROS ¿CUÁL? SÍ NO

DOMICILIO (CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR, ENTRE QUÉ CALLES) COLONIA CIUDAD DELEGACIÓN O MUNICIPIO

C.P. TELÉFONO Y EXTENSIÓN CON LADA ÁREA O DEPARTAMENTO PROFESIÓN PUESTO O ACTIVIDAD ANTIGÜEDAD  
TEL. EXT. AÑOS MESES

INGRESO MENSUAL ANTES DE IMPUESTOS SECTOR: (USO DE LA RED HIPOTECARIA)  
\$ PÙBLICO FEDERAL PÙBLICO ESTATAL PÙBLICO MUNICIPAL PRIVADO

COMPRUEBA INGRESOS CON

COMPROBANTE NÓMINA DECLARACIÓN FISCAL EDOS. DE CUENTA TARJETA DE CRÉDITO INGRESOS EN EFECTIVO  
FACTURAS DE INGRESOS RECIBIDAS (NEGOCIO) FACTURAS DE GASTOS REALIZADOS (NEGOCIO) EDOS. DE CUENTA BANCARIO (AHORRO O INVERSIÓN)  
RECIBOS O NOTAS DE COMPRA/VTA. BIENES COMPROBANTES DE RENTA

EMPLEO ACTUAL Y ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL SOLICITANTE (3a. FUENTE DE INGRESOS DE MAYOR APORTACIÓN)

COMPAÑÍA O EMPRESA GIRO O ACTIVIDAD  
AGRICULTURA Y PESCA INDUSTRIA CONSTRUCCIÓN SERVICIOS NO APLICA

TIPO DE CONTRATO RETIENE IMPUESTOS  
FIJO TEMPORAL INDEPENDIENTE OTROS ¿CUÁL? SÍ NO

DOMICILIO (CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR, ENTRE QUÉ CALLES) COLONIA CIUDAD DELEGACIÓN O MUNICIPIO

C.P. TELÉFONO Y EXTENSIÓN CON LADA ÁREA O DEPARTAMENTO PROFESIÓN PUESTO O ACTIVIDAD ANTIGÜEDAD  
TEL. EXT. AÑOS MESES

INGRESO MENSUAL ANTES DE IMPUESTOS SECTOR: (USO DE LA RED HIPOTECARIA)  
\$ PÙBLICO FEDERAL PÙBLICO ESTATAL PÙBLICO MUNICIPAL PRIVADO

COMPRUEBA INGRESOS CON

COMPROBANTE NÓMINA DECLARACIÓN FISCAL EDOS. DE CUENTA TARJETA DE CRÉDITO INGRESOS EN EFECTIVO  
FACTURAS DE INGRESOS RECIBIDAS (NEGOCIO) FACTURAS DE GASTOS REALIZADOS (NEGOCIO) EDOS. DE CUENTA BANCARIO (AHORRO O INVERSIÓN)  
RECIBOS O NOTAS DE COMPRA/VTA. BIENES COMPROBANTES DE RENTA

REFERENCIAS PERSONALES (QUE NO VIVAN EN EL MISMO DOMICILIO)

NOMBRE(S), APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO DOMICILIO (CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR, C.P., CIUDAD, COLONIA, ESTADO) TELÉFONO CON LADA  
1.  
2.  
3.

OTROS PRÉSTAMOS PERSONALES O COMERCIALES

INSTITUCIÓN TIPO DE CRÉDITO NÚMERO DE CUENTA FECHA APERTURA LÍMITE DE CRÉDITO SALDO ACTUAL PAGO MENSUAL  
1.  
2.  
3.

DATOS DEL INMUEBLE GARANTÍA DEL CRÉDITO

VALOR ESTIMADO DEL INMUEBLE: USO DEL INMUEBLE MUNICIPIO DONDE SE ENCUENTRA LA VIVIENDA ESTADO DONDE SE ENCUENTRA LA VIVIENDA  
\$ HABITACIÓN DESCANSO INVERSIÓN

FIRMA DEL(LOS) SOLICITANTE(S)

## A LA FIRMA DEL PRESENTE DOCUMENTO

EL CLIENTE EXPRESAMENTE OTORGA SU AUTORIZACIÓN PARA QUE SU EXPEDIENTE PUEDA SER INTEGRADO Y CONSERVADO POR LAS ENTIDADES QUE FORMEN PARTE DEL GRUPO FINANCIERO BBVA BANCOMER, S.A. DE C.V.

A) LA PRESENTE SOLICITUD SE PODRÁ PRESENTAR EN FORMA INDISTINTA A "LA ENTIDAD".

B) QUEDA ENTENDIDO QUE "LA ENTIDAD" NO ADQUIERE OBLIGACIÓN ALGUNA POR EL HECHO DE RECIBIR ESTA SOLICITUD.

C) DECLARO QUE LOS DATOS ASENTADOS EN MI SOLICITUD SON CORRECTOS, RECONOCIENDO QUE EL MANEJO ENGAÑOSO O NEGLIGENTE PUEDE RESULTAR EN SANCIONES DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 112 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE CRÉDITO Y LA LEGISLACIÓN PENAL DEL ESTADO RESPECTIVO.

D) ESTOY DE ACUERDO QUE SI NO ENTREGO LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA A "LA ENTIDAD", ATENDIENDO AL OBJETO O DESTINO DEL CRÉDITO SOLICITADO, ESTA SOLICITUD QUEDARÁ SIN EFECTO.

E) ESTOY DE ACUERDO EN QUE NO SE ME PROPORCIONARÁ NI SE ME DEVOLVERÁ NINGÚN DOCUMENTO DEL TRÁMITE HIPOTECARIO, AÚN CUANDO EL CRÉDITO NO HAYA SIDO AUTORIZADO POR "LA ENTIDAD".

F) MANIFIESTO MI CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA QUE EN CASO DE QUE EL CRÉDITO HIPOTECARIO SOLICITADO A "LA ENTIDAD" NO SE FORMALICE, EL IMPORTE PAGADO A "LA ENTIDAD" PARA CUBRIR LOS GASTOS DE INVESTIGACIÓN DE CRÉDITO Y COMO ANTIPO PARA ELABORACIÓN DE AVALÚO, NO ME SERÁ REEMBOLSADO, NI PROCEDERÁ RECLAMACIÓN ALGUNA POR DICHO IMPORTE.

G) AUTORIZO A "LA ENTIDAD", A PROPORCIONAR DATOS E INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE A INSTITUCIONES Y EMPRESAS PARA LA COMERCIALIZACIÓN DE PRODUCTOS Y SERVICIOS Y, EN SU CASO, A CUALQUIER OTRO ORGANISMO O PROVEEDOR DE SERVICIOS DE "LA ENTIDAD" QUE TENGA RELACIÓN CON OPERACIÓN MATERIA DE LA PRESENTE SOLICITUD.

H) AUTORIZO A "LA ENTIDAD", A DEDUCIR DEL CRÉDITO LOS GASTOS CORRESPONDIENTES (TRÁMITES DE INVESTIGACIÓN, COMISIONES E INTERESES, PRIMAS DE SEGUROS, AVALÚO E INSPECCIONES DE OBRA) Y A PAGAR POR MI CUENTA LOS GASTOS NOTARIALES ASÍ COMO A CONTRATAR LOS SEGUROS QUE SON OBLIGATORIOS PARA EL OTORGAMIENTO DEL CRÉDITO CON LA COMPAÑÍA ASEGURADORA QUE DESIGNE "LA ENTIDAD", QUEDANDO "LA ENTIDAD" COMO BENEFICIARIA DE LOS MISMOS.

I) EN CASO DE CAMBIO DE DOMICILIO Y/O TELÉFONO(S) ME COMPROMETO A INFORMAR A "LA ENTIDAD" EN UN MÁXIMO DE 7 DÍAS A PARTIR DEL CAMBIO.

J) DECLARO QUE CONOZCO Y ESTOY DE ACUERDO: I) EN EL ESQUEMA DE CRÉDITO II) LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL CRÉDITO Y III) LOS GASTOS EN QUE INCURRIRÉ AL FIRMAR EL CRÉDITO.

K) EL ESTADO DE CUENTA DEL CRÉDITO SE ENVIARÁ A:

DOMICILIO DONDE SE UBICA EL INMUEBLE QUE, EN SU CASO, SE HIPOTECARÁ PARA GARANTÍA DEL CRÉDITO.

DOMICILIO QUE SEÑALO A CONTINUACIÓN:

DOMICILIO COMPLETO \_\_\_\_\_ FIRMA DEL ACREDITADO \_\_\_\_\_

FIRMA DEL CÓNYUGE (EN CASO DE SOCIEDAD CONYUGAL) \_\_\_\_\_ FIRMA DEL (DE LOS) SOLICITANTE(S): \_\_\_\_\_

## PETICIÓN DE OFERTA VINCULANTE

PARA LA EXPEDICIÓN DE UNA OFERTA VINCULANTE NO SE REQUERIRÁ DE LA PRESENTACIÓN DE LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA CONTRATACIÓN DEL CRÉDITO GARANTIZADO A LA VIVIENDA SI NO HASTA EL MOMENTO DE LA ACEPTACIÓN DE LA OFERTA VINCULANTE CORRESPONDIENTE. "LA ENTIDAD" ESTARÁ OBLIGADA A OTORGAR EL CRÉDITO GARANTIZADO A LA VIVIENDA EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTABLEZCAN EN LA OFERTA VINCULANTE, SIEMPRE Y CUANDO COMPRUEBE LA IDENTIDAD DEL SOLICITANTE: LA VERACIDAD Y AUTENTICIDAD DE LOS DATOS QUE HUBIESE PROPORCIONADO; LA CAPACIDAD CREDITICIA CONFORME A LAS SANAS PRÁCTICAS Y CONDICIONES DE MERCADO; LA REALIZACIÓN DE UN AVALÚO PRACTICADO POR UN VALUADOR AUTORIZADO, Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS DEMÁS FORMALIDADES QUE REQUIERA LA LEY, CON BASE EN LA INFORMACIÓN SEÑALADA EN LA PRESENTE SOLICITUD,

¿ESTÁ INTERESADO EN QUE "LA ENTIDAD" LE EXTIENDA UNA OFERTA VINCULANTE?  SÍ  NO

## RECOMENDACIONES

EN CASO DE ACEPTAR LA OFERTA VINCULANTE LE RECOMENDAMOS:

1. NO ENTREGAR ENGANCHE HASTA QUE EL CRÉDITO SEA AUTORIZADO Y EL INMUEBLE SEA ACEPTADO POR "LA ENTIDAD" COMO GARANTÍA. 2. EN CASO DE QUE EL INMUEBLE SEA INVIABLE COMO RESULTADO DEL AVALÚO PRACTICADO, EL SOLICITANTE PODRÁ SELECCIONAR OTRO INMUEBLE APORTANDO LA DOCUMENTACIÓN RESPECTIVA Y PAGANDO EL SEGUNDO AVALÚO. 3. EN CASO DE QUE EL CRÉDITO LE SEA AUTORIZADO, DEBERÁ PAGAR PUNTUALMENTE A TRAVÉS DE LA CUENTA VINCULADA. 4. EN CASO DE INCUMPLIMIENTO EN LOS PAGOS SE APLICARÁ LA TASA MORATORIA CORRESPONDIENTE, ASÍ COMO LOS GASTOS DE COBRANZA.

## LEY DE INSTITUCIONES DE CRÉDITO

LAS LEYES APLICABLES ESTABLECEN LA OBLIGACIÓN A LAS ENTIDADES FINANCIERAS DE OBTENER, VERIFICAR Y MANTENER LA INFORMACIÓN QUE PERMITA IDENTIFICAR A CADA PERSONA QUE APERTURE CUENTA O CELEBRE CONTRATOS CON "LA ENTIDAD". A PARTIR DE QUE APERTURE SU CRÉDITO LE REQUERIREMOS SU NOMBRE, DIRECCIÓN, ACTIVIDAD Y DEMÁS DATOS Y DOCUMENTOS QUE NOS PERMITAN VERIFICAR SU IDENTIDAD. "LA ENTIDAD" NO PODRÁ DAR INFORMES SOBRE LOS MOVIMIENTOS E INFORMACIÓN DEL CRÉDITO QUE CELEBRE CON ELLA, SI NO EN LOS CASOS PARA LO CUAL FUE AUTORIZADA O CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115, 117 Y 117 BIS DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE CRÉDITO. ¿USTED O ALGÚN FAMILIAR SUYO DE HASTA SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD O AFINIDAD (CÓNYUGE, PADRE, MADRE, HIJOS, HERMANOS, ABUELOS, TÍOS, PRIMOS, CUÑADOS, SUEGROS O YERNOS/NUERAS), ESTÁ O HA DESEMPEÑADO FUNCIONES PÚBLICAS DESTACADAS EN EL TERRITORIO NACIONAL O EN EL EXTRANJERO (INCLUYENDO PUESTOS EN GOBIERNOS FEDERALES, ESTATALES, MUNICIPALES, FUNCIONES GUBERNAMENTALES O JUDICIALES, EN PARTIDOS POLÍTICOS, MILITARES DE ALTA JERARQUÍA, ALTOS EJECUTIVOS DE EMPRESAS ESTATALES, ETC.)

NO  SÍ ¿QUIÉN (NOMBRE)? \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_ PUESTO \_\_\_\_\_  
(EN CASO DE FAMILIAR DE HASTA SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD O AFINIDAD)

## AUTORIZACIÓN PARA INVESTIGACIÓN EN SOCIEDADES DE INFORMACIÓN CREDITICIA

POR ESTE CONDUCTO AUTORIZO EXPRESA E IRREVOCABLEMENTE A BBVA BANCOMER, S.A. INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE, GRUPO FINANCIERO BBVA BANCOMER Y/O HIPOTECARIA NACIONAL, S.A. DE C.V., SOCIEDAD FINANCIERA DE OBJETO MÚLTIPLE, ENTIDAD REGULADA, GRUPO FINANCIERO BBVA BANCOMER PARA QUE SOLICITEN INDISTINTAMENTE A LA(S) SOCIEDAD(ES) DE INFORMACIÓN CREDITICIA NACIONALES O EXTRANJERA(S) QUE CONSIDEREN NECESARIA(S), TODA LA INFORMACIÓN RELATIVA A MI HISTORIAL CREDITICIO, ASÍ COMO PARA QUE REALICEN REVISIONES PERIÓDICAS Y PROPORCIONEN INFORMACIÓN SOBRE DICHO HISTORIAL. ESTA AUTORIZACIÓN TENDRÁ UNA VIGENCIA DE TRES AÑOS Y/O MIENTRAS MANTENGA UNA RELACIÓN JURÍDICA CON DICHAS INSTITUCIONES DE CRÉDITO, DECLARO QUE CONOZCO PLENAMENTE LA NATURALEZA Y ALCANCE DE LA INFORMACIÓN QUE SE SOLICITARÁ; LAS CONSECUENCIAS Y ALCANCE DE LA INFORMACIÓN QUE LA(S) SOCIEDAD(ES) DE INFORMACIÓN CREDITICIA LE(S) PROPORCIONARÁN A BBVA BANCOMER, S.A., INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE, GRUPO FINANCIERO BBVA BANCOMER Y/O HIPOTECARIA NACIONAL, S.A. DE C.V., SOCIEDAD FINANCIERA DE OBJETO MÚLTIPLE, ENTIDAD REGULADA, GRUPO FINANCIERO BBVA BANCOMER, QUE DICHAS INSTITUCIONES PODRÁN REALIZAR CONSULTAS PERIÓDICAS DE MI HISTORIAL CREDITICIO, Y DEL USO QUE ESTAS HARÁN DE TAL INFORMACIÓN.

AUTORIZACIÓN ACREDITADO

AUTORIZACIÓN COACREDITADO\*

AUTORIZACIÓN OBLIGADO SOLIDARIO\*

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

## AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN PARA FINES DE MERCADOTECNIA Y PUBLICITARIOS

POR ESTE CONDUCTO AUTORIZO EXPRESAMENTE A BBVA BANCOMER, S.A. INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE, GRUPO FINANCIERO BBVA BANCOMER, PARA QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA PUEDA SER UTILIZADA CON FINES MERCADOTÉCNICOS Y DE PUBLICIDAD.

SÍ  NO FIRMA DEL SOLICITANTE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL(LOS) SOLICITANTE(S)

ACREDITADO  COACREDITADO  CÓNYUGE

FAVOR DE LLENAR CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE Y CON TINTA NEGRA

#### DATOS DE LA PERSONA A ASEGURAR

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)	
R.F.C.		OCUPACIÓN		SEXO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO	
PESO (KG)		ESTATURA (CM)			
FECHA DE NACIMIENTO		ESTADO CIVIL		RÉGIMEN CONYUGAL	
MONTO DEL CRÉDITO SOLICITADO		MONEDA <input type="checkbox"/> PESOS <input type="checkbox"/> UDIS		PLAZO DEL CRÉDITO (AÑOS)	
DÍA		MES		AÑO	
DOMICILIO (CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR)				TELÉFONO	
COLONIA		CIUDAD		ESTADO	
CÓDIGO POSTAL					
DOMICILIO (CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR)				TELÉFONO	
COLONIA		CIUDAD		ESTADO	
CÓDIGO POSTAL					

¿EL ASEGURADO PRESENTA O HA PRESENTADO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES?:

DIABETES EN CUALQUIERA DE SUS TIPOS	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	INSUFICIENCIA RENAL O AFECCIÓN DE AMBOS RIÑONES	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL CORAZÓN, SISTEMA CIRCULATORIO, HIPERTENSIÓN ARTERIAL	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	SIDA O SEROPOSITIVO AL VIH O ENFERMEDADES DE LA SANGRE	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
CIRROSIS HEPÁTICA, HEPATITIS CRÓNICA ("B" O "C"), PANCREATITIS	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	TRASTORNOS NEUROLÓGICOS O CEREBROVASCULARES, MENTALES, DEPRESIÓN NERVIOSA	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
ENFISEMA, ASMA CRÓNICA, TUBERCULOSIS	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	ENFERMEDADES CRÓNICAS O INCURABLES	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
CÁNCER O TUMORES MALIGNOS, LEUCEMIA O LUPUS	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	EXTIRPACIÓN DE ALGÚN ÓRGANO IMPORTANTE O PARTE DE ÉL	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		

CON RESPECTO A SU ACTIVIDAD, EL ASEGURADO ACTUALMENTE (CONTESTAR SOLAMENTE PARA CRÉDITOS MAYORES A \$1,500,000.00):

¿TIENE ALGUNA INVALIDEZ, YA SEA TOTAL O PARCIAL Y PERMANENTE?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
¿TIENE ALGUNA LESIÓN O AFECCIÓN DE COLUMNA VERTEBRAL?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
¿PRACTICA PROFESIONALMENTE EL BUCEO, BOXEO, LUCHA, TOREO, PARACAIDISMO, CHARRERÍA, ALA DELTA, MOTOCICLISMO O AUTOMOVILISMO?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

BREVE DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES

---



---



---



---



---



---

DE ACUERDO CON LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO, HE DECLARADO TODOS LOS HECHOS IMPORTANTES EN RELACIÓN CON LAS PREGUNTAS DE ESTA SOLICITUD COMO LAS CONOZCO O DEBIERA CONOCER A LA FECHA DE SU FIRMA, INFORMADO DE QUE LAS FALSAS O INEXACTAS DECLARACIONES U OMISIONES DE TALES HECHOS PODRÍAN DAR LUGAR A QUE LA INSTITUCIÓN CONSIDERE RESCINDIDO DE PLENO DERECHO LA PÓLIZA DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 8, 10, Y 47 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DEL SEGURO Y, EN CONSECUENCIA, A LA PÉRDIDA DE LOS DERECHOS DE LOS BENEFICIARIOS U OTROS QUE LEGALMENTE PUDIERAN TENER BENEFICIO DE ESTE CONTRATO. AUTORIZO A LOS MÉDICOS, HOSPITALES, SANATORIOS, CLÍNICAS Y DEMÁS PRESTADORES DE SERVICIOS RELACIONADOS CON LA PROFESIÓN MÉDICA PARA QUE EN CASO DE SER NECESARIO PROPORCIONEN A SEGUROS BBVA BANCOMER, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BBVA BANCOMER, O A QUIEN ÉSTE DESIGNE, TODA LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON MI HISTORIAL CLÍNICO.

LUGAR FECHA

---

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

FIRMA DEL SOLICITANTE

---