

DATOS DEL SOLICITANTE										Nómina-Habiente	<input type="checkbox"/>	Acreditado	<input type="checkbox"/>	Coacreditado	<input type="checkbox"/>	Obligado Solidario	<input type="checkbox"/>	Garante hipotecario	<input type="checkbox"/>	Fecha	/	/
Nombre(s) y apellidos		Nombre			Apellido Paterno			Apellido Materno			Sexo											
Nombre(s) y apellidos como se identifica en E.U.A. (Si es distinto al de arriba)		Nombre			Apellido Paterno			Apellido Materno														
RFC / Homoclave		Lugar de nacimiento y nacionalidad			Fecha de nacimiento			/		/												
Edad	Identificación y número		CURP			Escolaridad																
SSN o ITIN		Domicilio (calle, núm. exterior e interior)																				
Código postal	Colonia o fraccionamiento			Delegación o municipio		Ciudad o población																
Estado	Domicilio de E.U.A. (calle, número, departamento)			Number & Street, Apartment			Ciudad		City													
Estado	State	Código postal	Zip Code	Pago mensual (renta)		Nombre del arrendador																
Teléfono del arrendador		Teléfono(s) domicilio		1.	2.	Teléfono celular																
Correo electrónico		Tipo de vivienda			<input type="checkbox"/> Propia sin hipoteca	<input type="checkbox"/> Propia con hipoteca	<input type="checkbox"/> Rentada	<input type="checkbox"/> De familiares/padres	<input type="checkbox"/> Otros													
Antigüedad domicilio actual	A	M	Estado civil		Régimen matrimonial																	
Dependientes económicos / Parentesco		Edad	Ocupación		Dependientes económicos / Parentesco		Edad	Ocupación														
1.					3.																	
2.					4.																	
Tiempo radicando fuera de México																						
DATOS DEL CÓNYUGE O CONCUBINA(RIO) O SEGÚN APLIQUE										Nombre(s) y apellidos		Sexo	Fecha de nacimiento		/	/						
Participa en el crédito	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	RFC / Homoclave		Nacionalidad		Escolaridad		Actividad													
Identificación y número		CURP			SSN o ITIN																	
DATOS DEL CRÉDITO										Producto solicitado		Destino										
Importe del crédito solicitado		\$	Valor estimado del inmueble		\$	Plazo (años)		Tasa de interés	%													
INFORMACIÓN ECONÓMICA / TOTAL DE INGRESOS																						
Ingreso bruto mensual fijo		\$	Otros ingresos		\$	Fuente de otros ingresos		Total de ingresos		\$												
EMPLEO ACTUAL Y ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL SOLICITANTE (FUENTE DE INGRESO DE MAYOR APORTACIÓN)																						
Compañía o empresa			Puesto o actividad			Profesión																
Sector	<input type="checkbox"/> Federal	<input type="checkbox"/> Estatal	<input type="checkbox"/> Municipal	<input type="checkbox"/> Privado	Ingreso mensual		\$	Comprueba ingresos con														
Giro o actividad		Retiene impuestos	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Tipo de contrato		<input type="checkbox"/> Fijo	<input type="checkbox"/> Temporal	<input type="checkbox"/> Independiente	<input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál?												
Antigüedad del empleo actual		Años	Meses	Antigüedad del empleo anterior		Años	Meses	Teléfonos														
Domicilio (calle, núm. exterior e interior, colonia o fraccionamiento, código postal, delegación, ciudad y estado)																						
EMPLEOS ACTUALES Y ACTIVIDADES ECONÓMICAS DEL SOLICITANTE (2DA Y 3RA FUENTE DE INGRESO)																						
Compañía o empresa (2da fuente de ingresos)			Puesto o actividad			Antigüedad		A	M													
Sector	Ingreso mensual		\$	Comprueba ingresos con		Retiene impuestos	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Teléfono													
Domicilio (calle, núm. exterior e interior, colonia o fraccionamiento, código postal, delegación, ciudad y estado)																						
Compañía o empresa (3ra fuente de ingresos)			Puesto o actividad			Antigüedad		A	M													
Sector	Ingreso mensual		\$	Comprueba ingresos con		Retiene impuestos	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Teléfono													
Domicilio (calle, núm. exterior e interior, colonia o fraccionamiento, código postal, delegación, ciudad y estado)																						
OTROS PRÉSTAMOS PERSONALES O COMERCIALES																						
Institución	Tipo de crédito	Número de cuenta		Fecha de apertura	Límite de crédito		Saldo actual	Pago mensual														
					\$		\$	\$														
					\$		\$	\$														
					\$		\$	\$														
REFERENCIAS PERSONALES (QUE NO VIVAN EN EL MISMO DOMICILIO)																						
Nombre(s) y apellidos			Domicilio (calle, núm. exterior e interior, colonia o fraccionamiento, código postal, delegación, ciudad y estado)					Teléfono														
Personal																						
Personal																						
REFERENCIAS FAMILIARES																						
Familiar																						
Familiar																						
DATOS DEL INMUEBLE GARANTÍA DEL CRÉDITO																						
Valor estimado de la propiedad		\$	Uso del inmueble																			
Municipio		Estado																				
Tipo de inmueble		Superficie	Terreno	m ²	Construcción	m ²	Porcentaje de financiamiento	%														

Documentación y requisitos

SUJETO DE CRÉDITO	DEL INMUEBLE
Identificación oficial:	<input type="checkbox"/> Título de propiedad con datos de inscripción en el Registro Público de la Propiedad
Comprobantes de ingresos:	<input type="checkbox"/> Boletas de predial y agua actualizadas (en caso de departamentos, las boletas deben ser individuales)
Comprobante de domicilio:	<input type="checkbox"/> Planos arquitectónicos
<input type="checkbox"/> Acta de nacimiento/matrimonio (en su caso)	<input type="checkbox"/> Fotografías del inmueble
<input type="checkbox"/> Requisitos/información de seguros (en su caso)	<input type="checkbox"/> En caso de ser casa o departamento en condominio, Régimen de Propiedad en Condominio con Tabla de Indivisos
<input type="checkbox"/> Se deberán exhibir los documentos condicionantes para la formalización de acuerdo al tipo de crédito hipotecario, requeridos bajo la normativa actual de "LA ENTIDAD"	<input type="checkbox"/> Si el título de propiedad sólo menciona terreno, presentar licencia de construcción, aviso de terminación de obra, alineamiento y número oficial

Restricciones: No se aceptarán inmuebles que provengan de origen ejidal (que no cumplan con las políticas establecidas por la "LA ENTIDAD"), de diligencias de información ad perpetuum, inmatriculación administrativa o judicial, cualquier tipo de limitación de dominio como usufructo, servidumbre, limitación de uso de suelo o ambientales o con algún otro tipo de proceso judicial en trámite.

Realización de una investigación socioeconómica: Será aplicada en los casos requeridos como parte del proceso de autorización del crédito hipotecario y se realizará a través de un despacho (agencia investigadora), contratado por BBVA Bancomer S.A., Institución De Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA Bancomer, denominada en lo sucesivo como "LA ENTIDAD" por lo que solicitamos su total disposición para llevar a cabo una breve entrevista personal en su domicilio laboral y particular (en este último puede ser otra persona quién responda la entrevista).

Principales requisitos: 1. Tener edad mínima de 18 años o máxima requerida al momento de la autorización del crédito (según el producto a contratar). 2. Cumplir con los requisitos del Seguro indicados por "LA ENTIDAD". 3. Tener como fuentes de ingresos actividades lícitas dentro del marco de la ley. 4. Contar con un sano historial crediticio y demostrar solvencia económica suficiente para el pago del crédito. 5. Comprobar ingresos y antigüedad en el empleo mínimos de acuerdo a la normativa de "LA ENTIDAD" para autorización de crédito.

A LA FIRMA DEL PRESENTE DOCUMENTO

- a) Otorgo expresamente mi autorización para que el expediente pueda ser integrado y conservado por cualquiera de las entidades que formen parte del Grupo Financiero BBVA Bancomer, S.A de C.V.
- b) Quedo enterado 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 por "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, aun 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 anticipo para elaboración de avalúo, no me será reembolsado, ni procederá reclamación alguna por dicho importe.
- g) Autorizo a "LA ENTIDAD", a deducir de los recursos del crédito, los gastos correspondientes a trámites de investigación crediticia, avalúo, primera mensualidad irregular, anticipo (en el caso que lo haya pagado, procederá su bonificación), así como los gastos y honorarios notariales.
- h) Declaro que "LA ENTIDAD", hizo de mi conocimiento que es un requisito para la contratación del crédito contar con seguros contra daños, vida e incapacidad total y permanente, de responsabilidad civil y desempleo, los cuales en uso de mi derecho innegable para la contratación de los productos y servicios adicionales ligados con la contratación del crédito, lo podre contratar con la compañía de seguros de mi elección, quedando en todo caso "LA ENTIDAD" como beneficiaria preferente 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 con: i) el esquema de crédito, ii) los términos y condiciones del crédito y iii) los gastos en que incurriré al firmar el crédito.
- k) Estoy de acuerdo en que podré consultar el estado de cuenta del crédito a través de alguno de los siguientes medios:
- Sitio de internet www.bancomer.com
- 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 Solicitante

Firma del Cónyuge (en caso de sociedad conyugal o según aplique)

Firma del Obligado Solidario o Garante Hipotecario

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, sino 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 practicas 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? SI 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. 4. En caso de incumplimiento en los pagos, se aplicarán los gastos de cobranza correspondientes.

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 apertura cuentas o celebre contratos con "LA ENTIDAD". A partir de que apertura 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, sino en los casos para lo cual fue autorizado 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.)?

SI NO Nombre:

Parentesco:

Puesto:

(En caso de ser familiar de hasta segundo grado en 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, para que soliciten indistintamente a la(s) sociedad(es) de información crediticia nacional(es) o extranjera(s) que consideren necesaria(s), toda la información relativa a mi historial crediticio, así como para que realice revisiones periódicas y proporcione 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) proporcionará(n) a BBVA Bancomer, S.A., Institución de Banca Múltiple, 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
(Nombre y firma)

Autorización Coacreditado
(Nombre y firma)

Autorización Obligado Solidario
(Nombre y firma)

AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN PARA FINES DE MERCADOTÉCNIA 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 Cónyuge

BBVA BANCOMER, S.A. AV. PASEO DE LA REFORMA 510 COL. JUÁREZ, C.P. 06600 CUAUHTÉMOC, CIUDAD DE MÉXICO. RECABA SUS DATOS PARA VERIFICAR SU IDENTIDAD. EL AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL ACTUALIZADO ESTÁ A SU DISPOSICIÓN EN CUALQUIER SUCURSAL Y EN WWW.BANCOMER.COM

/	/	/
---	---	---

AUTORIZACIÓN PARA OBTENER Y ANALIZAR INFORMACIÓN CREDITICIA

A Quien Corresponda:

Por medio de la presente autorizo a BBVA Bancomer o a quien él designe, para que obtenga y analice mi reporte de crédito por medio de Experian en relación a la transacción hipotecaria.

AUTHORIZATION TO OBTAIN AND RELEASE CREDIT INFORMATION

To whom it may concern:

We / I authorize BBVA Bancomer and BBVA Compass to obtain and analyze my credit history information in connection with this mortgage application.

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre completo / Full name

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
Dirección actual / Address		
Número	Calle	Departamento
Ciudad / City	Estado / State	C.P. / Zip Code
Número de Seguridad Social / Social Security Number		I.T.I.N
Teléfono casa		Teléfono celular

En el caso de que el (la) cónyuge u otro familiar vaya a participar como coacreditado (a) en el crédito, favor de incluir sus datos también.

COACREDITADO / CO-APPLICANT

Nombre completo / Full name

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
Dirección actual / Address		
Número	Calle	Departamento
Ciudad / City	Estado / State	C.P. / Zip Code
Número de Seguridad Social / Social Security Number		I.T.I.N
Teléfono casa / Home phone		Teléfono celular / Cell phone

 Firma del Acreditado / Applicant Signature

 Firma del Coacreditado / Co-Applicant Signature

FAVOR DE LLENAR CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE

ACREDITADO

COACREDITADO

CÓNYUGE

Nombre de la persona a asegurar			
Nombre(s)		Apellido Paterno	Apellido Materno
Estado civil		RFC	Ocupación
Fecha de Nacimiento		Edad	Régimen conyugal
Día	Mes	Año	
Sexo		Peso	Estatura
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		kg	cm
Plazo del crédito		Monto del crédito solicitado	Teléfono
(años)			
Domicilio (calle, número, colonia)			
Ciudad		Estado	C.P.
Domicilio de correspondencia (calle, número, colonia)			
Ciudad		Estado	C.P.

¿EL SOLICITANTE 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	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Problemas relacionados con el corazón, infarto, sistema circulatorio	<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
Hipertensión arterial sistémica	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Trastornos neurológicos, evento o accidente cerebrovascular	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Cirrosis hepática, hepatitis ("B" o "C"), pancreatitis	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Trastornos nerviosos, mentales o depresión	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Enfisema, asma crónica o insuficiencia respiratoria	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Extirpación o trasplante de algún órgano o parte de él	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Cáncer o tumores malignos, leucemia	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Enfermedades crónicas incurables	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Lupus, artritis reumatoide	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

EL SOLICITANTE ACTUALMENTE:

¿Está sujeto a algún tipo de tratamiento médico mayor a seis meses?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Tiene alguna limitación física para desempeñar su actividad, profesión u ocupación actual?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Tiene alguna lesión o afección de columna vertebral?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Tiene alguna lesión o afección visual o auditiva? (no considera uso de lentes, miopía y astigmatismo)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Tiene programada alguna cirugía para los próximos 3 meses que implique hospitalización de más de 72 horas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Es chofer de transporte urbano o foráneo (carga o pasajeros) u opera camiones de volteo, palas mecánicas o bulldozer?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Se desempeña como albañil, electricista de alto voltaje, perforador, bombero, piloto de aeronave, minero u obrero manejando explosivos?	<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

<hr/> <hr/> <hr/>

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 de 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.

Con independencia del medio seleccionado por el Asegurado y/o Contratante para la entrega de la documentación contractual, podrán consultar las exclusiones y limitantes del presente producto a través de la página web: www.segurosbancomer.com.mx

Para consultar el Anexo que contiene el significado de abreviaturas de uso no común, así como los preceptos legales, podrá hacerlo a través de la página web: www.segurosbancomer.com.mx

AVISO DE PRIVACIDAD

Seguros BBVA Bancomer, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA Bancomer, Avenida Paseo de la Reforma No.510, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México, recaba sus datos para verificar su identidad. El Aviso de Privacidad Integral actualizado está en cualquiera de nuestras Oficinas y en www.segurosbancomer.com.mx

CONSENTIMIENTO EXPRESO

Otorgo mi consentimiento a Seguros BBVA Bancomer S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA Bancomer, para que se traten mis datos personales sensibles, financieros y/o patrimoniales de conformidad con el Aviso de Privacidad Integral.

Lugar y fecha

Firma del Solicitante

“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 23 de abril de 2013, con el número CNSF-S0079-0053-2013/CONDUSEF-000591-01 y a partir del día 02 de mayo de 2006, con el número BADI-S0079-0015-2006/CONDUSEF-G00229001”.

UNE Seguros BBVA Bancomer (Unidad Especializada de Atención a Clientes)

Si usted requiere expresarnos algo sobre la actuación de nuestros funcionarios o alguna inconformidad sobre los productos y servicios que ofrece la institución, por favor utilice las siguientes opciones: vía correo electrónico uneseguros2.mx@bbva.com o atención telefónica al (55) 3547 3921, sin costo por llamada del interior de la república.

Con domicilio en Lago Alberto 320 (entrada Mariano Escobedo 303 piso 14) Col. Anáhuac, Delegación Miguel Hidalgo C.P. 11320, Ciudad de México, entre Laguna de Mayrán y Lago Alberto. Horario de atención de lunes a viernes de 9:00 a 17:00 hrs. (hora del Centro de México).