

<b>DATOS DEL SOLICITANTE</b>		<input type="checkbox"/> Nómina-Habiente		<input type="checkbox"/> Acreditado		<input type="checkbox"/> Coacreditado		<input type="checkbox"/> Obligado Solidario		<input type="checkbox"/> Garante hipotecario		Fecha de solicitud		día mes año			
Nombre y apellido		Nombre(s)				Apellido paterno				Apellido materno				Fecha de nacimiento		día mes año	
RFC		/		País de nacimiento		Estado de nacimiento		Nacionalidad		Género / Sexo		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F					
CURP				Identificación				Número									
Número de IMSS				Domicilio				La dirección debe coincidir con la identificación oficial									
Código postal				Colonia				Alcaldía o municipio									
Ciudad				Estado				Teléfono(s) domicilio		1.				2.			
Teléfono				Correo electrónico				Tipo de vivienda									
Antigüedad domicilio actual		años		meses		Estado civil				Régimen matrimonial							
Dependientes económicos				Escolaridad													
<b>DATOS DEL CÓNYUGE O CONCUBINA(RIO) O SEGÚN APLIQUE</b>																	
		Nombre(s)				Apellido paterno				Apellido materno							
Participa en el crédito		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		RFC / Homoclave		/		Nacionalidad									
CURP				Identificación				Número				Número de IMSS					
<b>DATOS DEL CRÉDITO</b>																	
Destino				Producto solicitado				Programa									
Importe del crédito solicitado		\$		Valor estimado del inmueble		\$		Plazo del crédito				Tasa de interés				%	
<b>INFORMACIÓN ECONÓMICA / TOTAL DE INGRESOS</b>																	
Ingreso bruto mensual fijo		\$		Otros ingresos		\$		Fuente de otros ingresos				Total de ingresos		\$			
<b>EMPLEO ACTUAL Y ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL SOLICITANTE (FUENTE DE INGRESO DE MAYOR APORTACIÓN)</b>																	
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"/> Sí <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		Teléfono					
Domicilio (calle, número exterior e interior, colonia o fraccionamiento, código postal, alcaldía, ciudad y estado)																	
<b>EMPLEOS ACTUALES Y ACTIVIDADES ECONÓMICAS DEL SOLICITANTE (SEGUNDA Y TERCERA FUENTES DE INGRESOS)</b>																	
Compañía o empresa (segunda fuente de ingresos)				Puesto o actividad				Antigüedad		años		meses		Sector			
Ingreso mensual		\$		Comprueba ingresos con				Retiene impuestos		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Teléfono					
Domicilio (calle, número exterior e interior, colonia o fraccionamiento, código postal, alcaldía, ciudad y estado)																	
Compañía o empresa (tercera fuente de ingresos)				Puesto o actividad				Antigüedad		años		meses		Sector			
Ingreso mensual		\$		Comprueba ingresos con				Retiene impuestos		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Teléfono					
Domicilio (calle, número exterior e interior, colonia o fraccionamiento, código postal, alcaldía, ciudad y estado)																	
<b>REFERENCIAS PERSONALES (QUE NO VIVAN EN EL MISMO DOMICILIO)</b>																	
Nombre(s) y apellidos				Domicilio (calle, número exterior e interior, colonia o fraccionamiento, código postal, alcaldía, ciudad y estado)				Teléfono									
<b>DATOS DEL INMUEBLE GARANTÍA DEL CRÉDITO</b>																	
Valor estimado de la propiedad		\$		Estado													
Domicilio		Solo para destino liquidez															
Tipo de inmueble				Porcentaje de financiamiento												%	
<b>DATOS DEL PROPIETARIO DEL INMUEBLE</b>																	
Nombre				Teléfono													
<b>PUNTOS A CONSIDERAR</b>																	
<b>Restricciones:</b> No se aceptarán inmuebles que provengan de origen ejidal (que no cumplan con las políticas establecidas por "EL BANCO"), de diligencias de información ad perpetuam, 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.																	
<b>Realización de una validación telefónica:</b> Será aplicada en los casos requeridos como parte del proceso de autorización del crédito hipotecario y se realizará a través de una llamada telefónica por BBVA Bancomer S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA Bancomer, denominada en lo sucesivo como "EL BANCO" por lo que solicitamos su total disposición para llevar a cabo una breve entrevista telefónica.																	
<b>Principales requisitos:</b> 1. Tener una edad de 18 años a 75 años (según el producto a contratar, la edad más el plazo del crédito no debe exceder los 85 años al momento de la autorización del crédito). 2. Cumplir con los requisitos del seguro indicados por "EL BANCO". 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 "EL BANCO" 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 "EL BANCO" 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 "EL BANCO", 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 "EL BANCO".
- f) Manifiesto mi consentimiento expreso para que en caso de que el crédito hipotecario solicitado a "EL BANCO" no se formalice, el importe pagado a "EL BANCO" 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 "EL BANCO", 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 "EL BANCO", 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 podré contratar con la compañía de seguros de mi elección, quedando en todo caso "EL BANCO" como beneficiario preferente de los mismos.
- i) En caso de cambio de domicilio y/o teléfono(s) me comprometo a informar a "EL BANCO" en un máximo de 7 días naturales 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) Tengo conocimiento que podré consultar el estado de cuenta del crédito en [www.bbva.mx](http://www.bbva.mx), o bien, podré solicitar el envío vía correo electrónico o a mi domicilio.

\_\_\_\_\_  
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. "EL BANCO" 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 "EL BANCO" le extienda una oferta vinculante? ☐ Sí ☐ No

**RECOMENDACIONES**

1. No entregar enganche hasta que el crédito sea autorizado y el inmueble sea aceptado por "EL BANCO" 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.

**PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA**

¿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/nuevas), 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.)?

☐ Sí ☐ No

Nombre:

Parentesco:

Puesto:

(En caso de ser familiar de hasta segundo grado en consanguinidad o afinidad)

**CONSULTA DE BURÓ DE CRÉDITO**

Por este conducto autorizo expresa e irrevocablemente a BBVA Bancomer, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA Bancomer, para que solicite a la(s) sociedad(es) de información crediticia nacional(es) o extranjera(s) que considere 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 3 (tres) años y/o mientras mantenga una relación jurídica con dicha institución de crédito. Declaro que conozco plenamente la naturaleza y alcance de la información que se solicitará; las consecuencias y el 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 dicha institución podrá realizar consultas periódicas de mi historial crediticio, y del uso que estas hará de tal información.

\_\_\_\_\_  
Autorización del acreditado  
(Nombre y firma)

\_\_\_\_\_  
Autorización del coacreditado  
(Nombre y firma)

\_\_\_\_\_  
Autorización del Obligado Solidario  
(Nombre y firma)

**AUTORIZACIÓN PARA EFECTOS PUBLICITARIOS**

Por este conducto autorizo expresamente a BBVA Bancomer, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA Bancomer, para que proporcione, a terceras Personas Físicas o Morales la información que derive de la presente operación, con el propósito de que se utilice con fines mercadotécnicos o publicitarios. ☐ Sí ☐ No

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma del cónyuge

Fecha de solicitud

DATOS DEL CONTRATANTE Y ASEGURADO TITULAR (ACREDITADO)											
Nombre y apellido											
RFC				CURP				Estado civil		Puesto o actividad	
Fecha de nacimiento				Género / Sexo		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Peso		kg	
Nacionalidad				Domicilio				Estatura		cm	
Colonia				Alcaldía o municipio				Estado			
Código postal				Ciudad				Entre calles			
Teléfono				Correo electrónico							
DATOS DEL COACREDITADO O CÓNYUGE											
(Solo si se desea contratar la cobertura en forma coacreditado o conyugal para el beneficio básico y coberturas adicionales)											
Nombre											
Coacreditado		<input type="checkbox"/>		Cónyuge		<input type="checkbox"/>		RFC			
CURP				Fecha de nacimiento				Sexo		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Ocupación				Peso		kg		Estatura		cm	
País de origen				Nacionalidad							
SELECCIONA LA FORMA DE ENTREGA DE TU DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL											
1. Acepto el envío de mi documentación contractual a mi correo electrónico <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No											
2. En caso de que desees que tu documentación contractual sea enviada a tu domicilio (Favor de llenar)											
Domicilio											
Colonia				Alcaldía o municipio				Estado			
Código postal				Ciudad				Entre calles			
Teléfono móvil, casa				Horario de entrega de correspondencia							
CUESTIONARIO PARTICULAR DEL PRODUCTO											
¿El solicitante titular o coacreditado o cónyuge, presentan o han presentado alguna de las siguientes enfermedades?											
				Asegurado o titular				Coacreditado o cónyuge			
Diabetes en cualquiera de sus tipos.				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Problemas relacionados con el corazón, infarto, sistema circulatorio.				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Hipertensión arterial sistémica.				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Cirrosis hepática, hepatitis (B o C), pancreatitis.				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Enfisema, asma crónica, insuficiencia respiratoria.				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Cáncer o tumores malignos, leucemia.				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Lupus, artritis reumatoide.				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Insuficiencia renal.				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				<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				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Trastornos neurológicos, evento o accidente cerebro-vascular.				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Trastornos nerviosos, mentales o depresión.				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				<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				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Enfermedades crónicas o incurables.				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			

El solicitante titular o coacreditado o cónyuge actualmente:

¿Está sujeto a algún tipo de tratamiento médico mayor a seis meses?

☐ Sí ☐ No

¿Tiene alguna limitación física para desempeñar su actividad, profesión u ocupación actual?

☐ Sí ☐ No

¿Tiene alguna lesión o afección de columna vertebral?

☐ Sí ☐ No

¿Tiene alguna lesión o afección visual o auditiva? (no considerar uso de lentes, miopía y astigmatismo)

☐ Sí ☐ No

¿Tiene programada alguna cirugía para los próximos 3 meses, que implique hospitalización de más de 72 horas?

☐ Sí ☐ No

¿Es chofer de transporte urbano o foráneo (carga o pasajeros) u opera camiones de volteo, palas mecánicas o bulldozer?

☐ Sí ☐ No

¿Se desempeña como albañil, electricista de alto voltaje, perforador, bombero, piloto de aeronave, minero u obrero manejando explosivos?

☐ Sí ☐ No

¿Practica profesionalmente el buceo, boxeo, lucha, torneo, paracaidismo, charrería, ala delta, motociclismo o automovilismo?

☐ Sí ☐ No

En caso de respuesta afirmativa, te contactaremos para solicitarte información complementaria sobre el padecimiento declarado.

BREVE DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES

Asegurado o titular	Coacreditado o cónyuge

Firma del asegurado titular

Firma del coacreditado o cónyuge  
(Solo si se contrata en plan)

BASES DEL SEGURO					
Cobertura básica	Fallecimiento	Moneda	Nacional	Plazo de crédito	años
Monto del crédito solicitado	\$			Regla de suma asegurada	Saldo insoluto no vencido
Beneficios adicionales			Suma asegurada solicitada		
Invalidez total y permanente			Saldo insoluto no vencido		
Desempleo			6 mensualidades del crédito		
BENEFICIARIO IRREVOCABLE					
BBVA Bancomer S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA Bancomer.					
En caso de siniestro la suma asegurada será pagada al beneficiario irrevocable. Cuando la suma asegurada exceda el saldo insoluto no vencido al momento del fallecimiento del asegurado, el remanente será pagado a los beneficiarios designados.					
BENEFICIARIOS DESIGNADOS					
Beneficiarios del titular					
Se determina como beneficiarios del titular a su cónyuge, en ausencia de este, serán los hijos de ambos por partes iguales y en ausencia de ellos los padres del asegurado titular por partes iguales, y en ausencia de alguno de ellos, el que sobreviva. En caso de que el asegurado desee que otras personas sean los beneficiarios, en cualquier momento podrán designar o cambiar sus beneficiarios, siempre y cuando la póliza se encuentre en vigor y no exista restricción legal para hacerlo. Para que tales designaciones surtan efecto deberán hacerse por escrito ante la Institución. Si alguno de los beneficiarios hubiera fallecido antes o al mismo tiempo que el asegurado, su porción acrecerá por partes iguales la de los demás, salvo especificación en contrario hecha por escrito por el asegurado. Cuando no existan beneficiarios, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado.					
Beneficiarios del coacreditado o cónyuge					
Se determina como beneficiarios del coacreditado o cónyuge en primer lugar a su cónyuge, en ausencia de este, serán los hijos de ambos por partes iguales y en ausencia de ellos los padres del asegurado titular por partes iguales, y en ausencia de alguno de ellos, el que sobreviva. En caso de que el asegurado desee que otras personas sean los beneficiarios, en cualquier momento podrán designar o cambiar sus beneficiarios, siempre y cuando la póliza se encuentre en vigor y no exista restricción legal para hacerlo. Para que tales designaciones surtan efecto deberán hacerse por escrito ante la Institución. Si alguno de los beneficiarios hubiera fallecido antes o al mismo tiempo que el asegurado, su porción acrecerá por partes iguales la de los demás, salvo especificación en contrario hecha por escrito por el asegurado. Cuando no existan beneficiarios, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado.					

## ADVERTENCIA PARA BENEFICIARIOS DESIGNADOS

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se deberá señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado para disponer de la suma asegurada.

"Para los efectos legales a que haya lugar, Seguros BBVA Bancomer, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA Bancomer, se obliga a notificar por escrito al asegurado y al beneficiario irrevocable de esta póliza, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar este contrato, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones contundentes a la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, puedan ejercer su derecho a que la Institución pague a los beneficiarios la suma asegurada correspondiente."

"El asegurado y el beneficiario irrevocable, deberán informar por escrito a la Institución su domicilio o el cambio del mismo, ya que de lo contrario dicha Institución quedará liberada de la obligación a que se refiere el párrafo anterior, efectuando dicha notificación en el último domicilio del que tiene conocimiento."

"Los causahabientes del asegurado tendrán derecho a exigir que la Institución pague al beneficiario irrevocable del seguro el importe del saldo insoluto no vencido a la fecha del siniestro amparado por el seguro".

## Opciones de pago

Autorizo se cargue la prima de este seguro a la mensualidad del crédito hipotecario.

## DECLARACIÓN DEL ASEGURADO:

De acuerdo a la Ley Sobre el Contrato de Seguro, he declarado todos los hechos importantes en relación a las preguntas de esta solicitud como los conozco o debiera conocer a la fecha de firmar, informado de que las falsas o inexactas declaraciones u omisiones de tales hechos podrían dar lugar a la cancelación de la póliza y en consecuencia a la pérdida de los derechos de los beneficiarios.

Autorizo a los médicos, hospitales, sanatorios, clínicas y demás prestadores de servicios médicos que correspondan, para que en caso de ser necesario proporcionen a Seguros BBVA Bancomer S.A. de C.V. Grupo Financiero BBVA Bancomer toda la información relacionada con mi estado de salud.

**"Este documento solo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la Institución de Seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud"**

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.bbvasseguros.mx](http://www.bbvasseguros.mx)**

Para consultar el anexo que contiene el significado de abreviaturas de uso no común, ingresa a la liga: **[www.bbvasseguros.mx/abreviaturas](http://www.bbvasseguros.mx/abreviaturas)**; para verificar los preceptos legales podrá hacerlo a través de la página web: **[www.bbvasseguros.mx](http://www.bbvasseguros.mx)** en la sección de disposiciones legales vigentes o en las siguiente liga: **[www.bbvasseguros.mx/disposiciones-legales-vigentes](http://www.bbvasseguros.mx/disposiciones-legales-vigentes)**



Seguros BBVA Bancomer, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA Bancomer, Avenida Paseo de la Reforma 510, colonia Juárez, código postal 06600, alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, recaba tus datos para verificar tu identidad. El Aviso de Privacidad Integral actualizado está en cualquiera de nuestras oficinas y en [www.bbvaseguros.mx](http://www.bbvaseguros.mx)

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.

Con la suscripción de la presente solicitud, el contratante y/o asegurado acepta que se le ha informado de manera amplia, clara y detallada sobre el alcance real de la cobertura del seguro, así como sobre la forma de conservarla o darla por terminada.

Sucursal o canal de venta: Sucursal

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del asegurado titular

\_\_\_\_\_  
Firma del coacreditado o cónyuge  
(solo si se contrata en plan conyugal)

**"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 03 de mayo de 2019, con el número CNSF-S0079-0028-2019/CONDUSEF-003767-01".**

#### **Centro de Servicio al Cliente**

Asesoría personalizada de lunes a viernes de 08:30 a 19:00 horas.  
Desde toda la República Mexicana: 55 1102 0000.

#### **UNE BBVA Seguros (Unidad Especializada de Atención a Clientes)**

Para expresar algo sobre la actuación de nuestros funcionarios, alguna inconformidad o mayor información sobre el producto de seguros vía correo electrónico a [uneseguros2.mx@bbva.com](mailto:uneseguros2.mx@bbva.com) o en atención telefónica al 55 9171 4000 ext. 46115 desde cualquier parte de la República Mexicana.

Con domicilio en Mariano Escobedo 303 PB, (entre Laguna de Mayrán y Lago Alberto), colonia Anáhuac, código postal 11320, alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México, horario de atención de lunes a viernes de 09:00 a 14:00 horas (hora del Centro de México).

DATOS DEL CONTRATANTE Y ASEGURADO TITULAR (ACREDITADO)				
Serán los mismos datos que aparezcan en el recuadro "DATOS DEL CONTRATANTE Y ASEGURADO TITULAR" de la solicitud de VidaSegura Hipotecario.				
DATOS DEL COACREDITADO (SOLO EN CASO DE QUE EXISTA COACREDITADO)				
Serán los mismos datos que aparezcan en el recuadro "DATOS DEL COACREDITADO" de la solicitud de VidaSegura Hipotecario. Siempre y cuando exista un coacreditado en la solicitud de VidaSegura Hipotecario.				
BENEFICIARIO IRREVOCABLE				
Beneficiario: BBVA BANCOMER S.A., INSTITUCIÓN DE BANCA MULTIPLE, GRUPO FINANCIERO BBVA BANCOMER				
SELECCIONA LA FORMA DE ENTREGA DE TU DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL				
Serán los mismos datos que aparezcan en el recuadro "SELECCIONA LA FORMA DE ENTREGA DE TU DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL" de la solicitud de VidaSegura Hipotecario.				
Descripción del bien u objeto por asegurar				
La descripción y domicilio del bien a asegurar serán los mismos que se indican en el avalúo realizado a la apertura del crédito hipotecario.				
Secciones	Coberturas	Suma asegurada	Deducible / franquicia	Coaseguro
I	Incendio. Edificio	Valor comercial. En caso de vivienda sola o casa habitación, deberá restársele el valor del terreno	Sin deducible	No aplica
III	Terremoto y/o erupción volcánica. Edificio		1%	10%
	Riesgos hidrometeorológicos. Edificio		1%	10%
II	Incendio. Edificio	\$150,000.00	Sin deducible	No aplica
III	Terremoto y/o erupción volcánica. Contenidos	\$150,000.00	1%	10%
	Riesgos hidrometeorológicos. Contenidos	\$150,000.00	1%	10%
Consecuenciales a las secciones I, II, III	Remoción de escombros	10% sobre la suma asegurada de incendio edificio	Sin deducible	No aplica
	Gastos extraordinarios (renta de habitación y bodega)	\$24,000.00	7 días	No aplica
IV	Robo de contenidos	\$100,000.00	\$5,000.00	No aplica
V	Cristales	\$50,000.00	\$150.00 por cristal	No aplica
VI	Responsabilidad civil	\$1,000,000.00	No aplica	No aplica

De acuerdo a la Ley Sobre el Contrato de Seguro, he declarado todos los hechos importantes en relación a las preguntas de esta solicitud como los conozco o debiera conocer a la fecha de firmar, informado de que las falsas o inexactas declaraciones u omisiones de tales hechos podrían dar lugar a la cancelación de la póliza y en consecuencia a la pérdida de los derechos de los beneficiarios.

Autorizo se cargue la prima de este seguro a la mensualidad del crédito hipotecario.

**"Este documento solo constituye una solicitud de seguro y por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la Institución de Seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud"**



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.bbvasseguros.mx](http://www.bbvasseguros.mx)**

Para consultar el Anexo que contiene el significado de abreviaturas de uso no común, ingresa a la liga: **[www.bbvasseguros.mx/abreviaturas](http://www.bbvasseguros.mx/abreviaturas)**; para verificar los preceptos legales podrá hacerlo a través de la página web: **[www.bbvasseguros.mx](http://www.bbvasseguros.mx)** en la sección de disposiciones legales vigentes o en la siguiente liga: **[www.bbvasseguros.mx/disposiciones-legales-vigentes](http://www.bbvasseguros.mx/disposiciones-legales-vigentes)**

#### Aviso de privacidad

Seguros BBVA Bancomer, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA Bancomer, Avenida Paseo de la Reforma 510, colonia Juárez, código postal 06600, alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, recaba tus datos personales para verificar tu identidad. El Aviso de Privacidad Integral en cualquiera de nuestras oficinas y en **[www.bbvasseguros.mx](http://www.bbvasseguros.mx)**

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.

Con la suscripción de la presente solicitud, el contratante y/o asegurado acepta que se le ha informado de manera amplia, clara y detallada sobre el alcance real de la cobertura del seguro, así como sobre la forma de conservarla o darla por terminada.

Sucursal o canal de venta: Sucursal.

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del titular

**"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 03 de mayo de 2019, con el número PPAQ-S0079-0028-2019/CONDUSEF-003767-01".**

#### Centro de Servicio al Cliente

Asesoría personalizada de lunes a viernes de 08:00 a 19:00 horas.  
Desde toda la República Mexicana **55 1102 0000**

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

Si requieres expresarnos algo sobre la actuación de nuestros funcionarios o alguna inconformidad sobre los productos y servicios que ofrece la institución, por favor utiliza las siguientes opciones: vía correo electrónico **[uneseguros2.mx@bbva.com](mailto:uneseguros2.mx@bbva.com)** o atención telefónica al 55 9171 4000, ext. 46115 desde la Ciudad de México y cualquier parte de la república Mexicana.

Con domicilio en Mariano Escobedo 303 PB, (entre Laguna de Mayrán y Lago Alberto) colonia Anáhuac, código postal 11320, alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Horario de atención de lunes a viernes de 09:00 a 14:00 horas (hora del Centro de México).