

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		Nombres		Apellido Paterno		Apellido Materno		Sexo				
RFC / Homoclave		Lugar de nacimiento y nacionalidad			Fecha de nacimiento		/ /					
Edad	CURP	Identificación y número			Escolaridad							
Número de IMSS o ISSSTE		Domicilio (calle, núm. exterior e interior)										
Código postal		Colonia o fraccionamiento		Delegación o municipio								
Ciudad o población		Estado		Teléfono(s) domicilio		1.		2.				
Teléfono celular		Correo electrónico		Tipo de vivienda								
Antigüedad domicilio actual		A M		Estado civil		Régimen matrimonial						
Dependientes económicos / Parentesco		Edad		Ocupación		Dependientes económicos / Parentesco		Edad		Ocupación		
1.						3.						
2.						4.						
DATOS DEL CÓNYUGE O CONCUBINA(RIO) O SEGÚN APLIQUE		Nombre(s) y apellidos										
Participa en el crédito		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		RFC / Homoclave		Nacionalidad		Actividad				
CURP		Identificación y número			Número de IMSS o ISSSTE							
DATOS DEL CRÉDITO		Producto solicitado			Programa		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				
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	%
DATOS DEL VENDEDOR DEL INMUEBLE		Nombre		Teléfono								
Domicilio												

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 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 "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:

X

X

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 valuator 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 aperture cuentas 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, 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) proporcionara(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.

X

X

AUTORIZACIÓN ACREDITADO
(NOMBRE Y FIRMA)AUTORIZACIÓN COACREDITADO
(NOMBRE Y FIRMA)AUTORIZACIÓN OBLIGADO SOLIDARIO
(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. Si No

X

X

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL CÓNYUGE

Fecha de Solicitud:

DATOS DEL CONTRATANTE Y ASEGURADO TITULAR (ACREDITADO)

Nombre:					
R.F.C.:	CURP:		Estado Civil:	Ocupación:	
Fecha de Nacimiento:	Sexo:	Peso: kg	Estatura: cm	País de Nacimiento:	Nacionalidad:
Domicilio:					
Colonia:			Alcaldía o Municipio:		
Estado:		Código Postal:		Ciudad:	
Entre que 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 del Coacreditado o Conyúge a Asegurar:					
R.F.C.:	CURP:		Ocupación:		
Fecha de Nacimiento:	Sexo:	Peso: kg	Estatura: cm	País de Nacimiento:	Nacionalidad:

SELECCIONE LA FORMA DE ENTREGA DE SU DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

1. Acepto la entrega de mi documentación contractual a mi correo electrónico: _____ SI _____ 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 que calles:	Teléfono:	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 Titular	Coacreditado o Cónyuge
DIABETES EN CUALQUIERA DE SUS TIPOS.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL CORAZON, INFARTO, SISTEMA CIRCULATORIO.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
CIRROSIS HEPATICA, HEPATITIS ("B" O "C"), PANCREATITIS.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
ENFISEMA, ASMA CRONICA, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
CANCER O TUMORES MALIGNOS, LEUCEMIA .	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
LUPUS, ARTRITIS REUMATOIDE.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
INSUFICIENCIA RENAL.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
SIDA O SEROPOSITIVO AL VIH O ENFERMEDADES DE LA SANGRE.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
TRASTORNOS NEUROLÓGICOS, EVENTO O ACCIDENTE CEREBRO-VASCULAR.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
TRANSTORNOS NERVIOSOS, MENTALES O DEPRESIÓN.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
EXTIRPACIÓN O TRANSPLANTE DE ALGUN ORGANO O PARTE DE ÉL.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
ENFERMEDADES CRÓNICAS O INCURABLES.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

¿EL SOLICITANTE TITULAR O COACREDITADO O CÓNYUGE ACTUALMENTE :

	Asegurado Titular	Coacreditado o Cónyuge
¿ESTA SUJETO A ALGÚN TIPO DE TRATAMIENTO MÉDICO MAYOR A SEIS MESES?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿TIENE ALGUNA LIMITACIÓN FÍSICA PARA DESEMPEÑAR SU ACTIVIDAD, PROFESIÓN U OCUPACIÓN ACTUAL?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿TIENE ALGUNA LESION O AFECCION DE COLUMNA VERTEBRAL?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿TIENE ALGUNA LESION O AFECCION VISUAL O AUDITIVA? (NO CONSIDERA USO DE LENTES, MIOPIA Y ASTIGMATISMO)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿TIENE PROGRAMADA ALGUNA CIRUGIA PARA LOS PRÓXIMOS 3 MESES, QUE IMPLIQUE HOSPITALIZACIÓN DE MÁS DE 72 HORAS?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿ES CHOFER DE TRANSPORTE URBANO O FORÁNEO (CARGA O PASAJERSO) U OPERA CAMIONES DE VOLTEO, PALAS MECÁNICAS O BULDOZER?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <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"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿PRACTICA PROFESIONALMENTE EL BUCEO, BOXEO, LUCHA, TOREO, PARACAIDISMO, CHARRERIA, ALA DELTA, MOTOCICLISMO O AUTOMOVILISMO?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

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

BREVE DESCRIPCION DE FUNCIONES
TITULAR:

COACREDITADO O CÓNYUGE:

X

FIRMA DEL ASEGURADO TITULAR

X

FIRMA DEL COACREDITADO O CÓNYUGE
(Solo si se contrata en plan)

BASES DEL SEGURO

Cobertura Básica	Moneda	Plazo de Crédito	Monto del crédito solicitado	Regla de Suma Asegurada
Fallecimiento	Nacional	años	\$	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 éste, 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 éste, 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 sólo 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 sólo 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.segurosbancomer.com.mx

Para consultar el Anexo que contiene el significado de abreviaturas de uso no común, ingresa a la liga www.segurosbancomer.mx/abreviaturas; para verificar los preceptos legales podrá hacerlo a través de la página web: www.segurosbancomer.mx en la sección de Disposiciones Legales Vigentes

Seguros BBVA Bancomer, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA Bancomer, Avenida Paseo de la Reforma No.510, Colonia Juárez, Alcaldía 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

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 _____

X

FIRMA DEL TITULAR

X

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 8:30 a 19:00 hrs.
CDMX y zona metropolitana: 1102 000
Desde el interior de la república: (01 55) 1102 0000
Desde celular: (55) 1102 0000

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 ó atención telefónica al 9171-4000 EXT: 46115 desde la Ciudad de México y zona metropolitana ó agregue 01(55) desde el interior de la república sin costo de larga distancia. Con domicilio en [Mariano Escobedo 303 PB](#), (entre Laguna de Mayrán y Lago Alberto) Col. Anáhuac, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11320, Ciudad de México, Horario de atención de Lunes a Viernes de 09:00 a 14:00 hrs. (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 Bancomer

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 Bancomer. Siempre y cuando exista un COACREDITADO en la Solicitud de VidaSegura Hipotecario Bancomer.

BENEFICIARIO IRREVOCABLE

Beneficiario:

BBVA BANCOMER S.A., INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE, GRUPO FINANCIERO BBVA BANCOMER

SELECCIONE LA FORMA DE ENTREGA DE SU DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

Serán los mismos datos que aparezcan en el recuadro "SELECCIONE LA FORMA DE ENTREGA DE SU DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL" de la solicitud de VidaSegura Hipotecario Bancomer

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. Contenidos	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	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 sólo 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.segurosbancomer.com.mx

Para consultar el Anexo que contiene el significado de abreviaturas de uso no común, ingresa a la liga www.segurosbancomer.mx/abreviaturas; para verificar los preceptos legales podrá hacerlo a través de la página web: www.segurosbancomer.mx en la sección de Disposiciones Legales Vigentes.

Aviso de privacidad

Seguros BBVA Bancomer, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA Bancomer, Avenida Paseo de la Reforma No.510, Colonia Juárez, Alcaldía 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

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 hrs.

CDMX y zona metropolitana: 1102 0000

Desde el interior de la república: (01 55) 1102 0000

Desde celular: (55) 1102 0000

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 ó atención telefónica al 9171-4000 EXT: 46115 desde la Ciudad de México y zona metropolitana ó agregue 01(55) desde el interior de la república sin costo de larga distancia. Con domicilio en [Mariano Escobedo 303 PB](#), (entre Laguna de Mayrán y Lago Alberto) Col. Anáhuac, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11320, Ciudad de México, Horario de atención de Lunes a Viernes de 09:00 a 14:00 hrs. (hora del Centro de México)