

Esquema:	Día	Mes	Año	Sucursal:	¿Ya es usted cliente de el banco? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
I. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE						
Apellido paterno	Apellido materno		Nombre (s)		Edad (años)	
RFC (con homoclave)	Actividad empresarial SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CURP (clave única de registro de población)			
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	Nacionalidad		Lugar de nacimiento		No. I.M.S.S	Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Estado civil:	Ocupación		Título		Domicilio (calle, núm ext. e int.)	
Colonia		Delegación o Municipio		Ciudad y Estado		
C.P.	Teléfono casa 01	Teléfono celular 0		Tipo de domicilio:		Antigüedad: Actual Anterior
Nivel académico:	Correo electrónico:		Dependientes económicos: No.		Parentesco Edades	
II. INFORMACIÓN DE SU EMPLEO						
Nombre de la empresa / Dependencia					Antigüedad: Años Meses	
Domicilio (calle, núm ext. e int.)				Colonia		
Delegación o Municipio			Ciudad y Estado		C.P.	
Tipo de contrato	Posición que ocupa:		Puesto		Teléfono 01	ext.
Empleo anterior (Nombre de la empresa)					Antigüedad: Años Meses	
III. AGREGUE INFORMACIÓN SOBRE SU CÓNYUGE (SÓLO SI SE CONSIDERARÁ PARA EL OTORGAMIENTO DEL CRÉDITO) Y/O COACREDITADO						
En caso de existir coacreditados adicionales, obligados solidarios, fiadores o garantes, llena otra solicitud y marca este recuadro <input type="checkbox"/>						
Apellido paterno	Apellido materno		Nombre (s)		Edad (años)	
RFC (con homoclave)	Actividad empresarial SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CURP (clave única de registro de población)			
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	Nacionalidad		Lugar de nacimiento		No. I.M.S.S	Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Estado civil:	Domicilio (calle, núm ext. e int.)					
Colonia		Delegación o Municipio		Ciudad y Estado		
C.P.	Teléfono casa 01	Teléfono celular 0		Tipo de domicilio:		Antigüedad: Actual Anterior
Nivel académico:	Título		Ocupación		Correo electrónico:	
IV. INFORMACIÓN DE SU EMPLEO (CÓNYUGE Y/O COACREDITADO)						
Nombre de la empresa / Dependencia					Antigüedad: Años Meses	
Domicilio (calle, núm ext. e int.)				Colonia		
Delegación o Municipio			Ciudad y Estado		C.P.	
Tipo de contrato	Posición que ocupa:		Puesto		Teléfono 01	ext.
Empleo anterior (Nombre de la empresa)					Antigüedad: Años Meses	
V. DATOS ECONÓMICOS						
Ingresos mensuales fijos:	Bruto \$	Neto \$	Otros ingresos \$	Total \$	Fuente de otros ingresos	
Agregue información del coacreditado sólo si se considerará para el otorgamiento del crédito						
Ingresos mensuales fijos:	Bruto \$	Neto \$	Otros ingresos \$	Total \$	Fuente de otros ingresos	
Información de bienes inmuebles: No.:		Valor estimado \$		Valor gravado \$		
Información auto(s): Propio SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		No.:		Valor del (los) autos(s) \$		
VI. DETALLE DE CRÉDITOS (BANCOS, CASAS COMERCIALES, ETC)						
Institución	Tipo de crédito	Número de cuenta	Tipo	Fecha de apertura	Saldo actual \$	Pago mensual \$
VII. REFERENCIAS PERSONALES DEL SOLICITANTE						
Apellido paterno	Apellido materno		Nombre (s)		Teléfono (incluyendo lada) 01	
VIII. CONDICIONES DEL CRÉDITO						
Tipo de producto:		Destino del crédito:		Plazo (años)	Porcentaje a financiar %	
Importe (núm.) \$		(letra)		Valor estimado del inmueble \$		
¿Solicita impresión parcial de su número de crédito en su estado de cuenta? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				¿Desea que su nombre se refleje en su estado de cuenta? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
IX. DATOS DEL INMUEBLE PARA EL QUE DESEA LA HIPOTECA						
Domicilio (calle, núm ext. e int.)				Colonia		C.P.
Delegación o Municipio			Ciudad y Estado		Descripción del inmueble	
Lote	Mz.	Superficie	Área construida (m2)		Antigüedad de la vivienda	
X. INFORMACIÓN SOBRE EL VENDEDOR						
Persona física (apellido paterno, apellido materno y nombre(s))						
Persona moral (nombre de la empresa y rfc)						
RFC (con homoclave)		Teléfono casa 01		Domicilio (calle, núm ext. e int.)		
Colonia		Delegación o Municipio		Ciudad y Estado		C.P.
Estado civil:		RFC del Cónyuge (o representante legal en caso de personal moral)				
Nombre del Cónyuge (o representante legal en caso de personal moral)						

XI. SERVICIOS ADICIONALES

El Solicitante contrata un paquete integral de servicios*: SI NO

El paquete puede incluir: cuenta Banorte, seguro de vida, seguro de daños, coberturas de desempleo involuntario (si cumple con criterios de elegibilidad), enfermedades graves y momentos de vida (cuando aplique).

Si no contrata alguno(s) de los productos que incluye el paquete, el solicitante entrega:

- Domiciliación para el pago de su crédito hipotecario si elige una cuenta que tiene contratada con una entidad diferente a Banorte SI NO
- Póliza del seguro de vida con aseguradora diferente Seguros Banorte SI NO
- Póliza del seguro de daños con aseguradora diferente Seguros Banorte SI NO

En este acto autorizo a EL BANCO para que contrate en nombre y por mi cuenta la(s) póliza(s) que amparan un seguro de vida y daños con Seguros Banorte, S.A. de C.V. Grupo Financiero Banorte. SI NO

Nota: para cotejar copias, es necesario que nos presente los originales de los documentos oficiales, los cuales se devolverán una vez revisados.

FIRMAS

El (los) Solicitante (s), el (los) Coacreditado (s) y el (los) Obligado (s) Solidario (s) declaran bajo protesta de decir verdad que la información entregada en forma anexa es veraz y conoce (n) las sanciones que establece el artículo 112 de la ley de Instituciones de Crédito.

Art. 112 de la ley de Instituciones de Crédito:

Serán sancionados con prisión de dos a quince años y multa por una cantidad equivalente a trescientos cincuenta mil días el salario mínimo general vigente en la ciudad de México, las personas que con el propósito de obtener un crédito, proporcionen a una institución de crédito datos falsos sobre el monto de activos o pasivos de una entidad, de una persona física o moral, si como consecuencia de ello, resulta quebranto para la institución.

Firma del Solicitante y Coacreditado (s) y Cónyuge, en su caso

Firma del Obligado (s) Solidario (s) y Cónyuge, en su caso

REQUISITOS BÁSICOS DEL SOLICITANTE:

- Edad mínima 20 años.
- Antigüedad laboral de 2 años.
- Ingresos 2.0 veces el pago mensual.

Documentación Requerida:

- Solicitud de crédito requisitada y firmada.
- Identificación oficial, vigente con fotografía y firma de los Solicitantes, INE/IFE o 2 de las siguientes: Pasaporte, cédula profesional (antigüedad no mayor a 10 años), licencia de conducir o Tarjeta Única de Identidad Militar (SEDENA).
- Acta de nacimiento de los Solicitantes.
- Acta de matrimonio de los Solicitantes, en su caso.
- Acta de divorcio de los Solicitante, en su caso.
- Comprobante de domicilio oficial vigente.
- Recibos de nómina del último mes.
- Constancia de última modificación del salario ante el IMSS.

- Carta de la empresa en papel membretado.
- Últimos 6 estados de cuenta o declaración anual del último ejercicio en curso (Persona física con actividad empresarial).
- Alta de SHCP o constancia de situación fiscal emitida por la SHCP (Persona física con actividad empresarial).
- Escritura de propiedad con datos del RPP.
- Tarjetón del impuesto predial.
- Planos arquitectónicos.
- Avalúo del inmueble.

Adicionalmente:

- Estado de cuenta del acreedor (Mejora de hipoteca)
- Precalificación del Infonavit (Cofinavit).
- Constancia de crédito en Cofinanciamiento (Cofinavit).
- CURP

NOTAS IMPORTANTES PARA EL SOLICITANTE:

1. Queda entendido que el banco no contrae la obligación de otorgar el crédito, ni asume responsabilidad alguna por el hecho de recibir esta solicitud.
2. Acepto mi conformidad para cubrir los gastos por concepto de investigación de crédito, avalúo, gastos notariales, visitas de inspección, apertura de crédito, y por la contratación de un seguro de vida y daños para el inmueble ofrecido en garantía, así como también acepto cubrir los gastos que se generen aún cuando el crédito sea rechazado.
3. Estoy enterado que deberé contar con un seguro de daños para el inmueble por el valor de reposición, así como un seguro de vida que ampare a cada uno de los acreditados por el 100% del saldo insoluto del crédito, lo anterior, durante el tiempo que permanezca vigente el adeudo, nombrando como beneficiario a el banco. Esto seguros podrán, sin que constituyan una obligación ser contratados por el banco, en este caso cubriré a esta institución los gastos correspondientes.
4. Para consultar las características de coberturas requeridas por el banco en la contratación de una póliza externa que cubra un seguro de vida y/o daños al inmueble, consultar en www.banorte.com.
5. El Número de Seguridad Social (NSS) solo se recaba en los productos de Apoyo Infonavit y Cofinavit.
6. EL BANCO hace constar que solicitó a El Solicitante expresamente a través de este documento y/o al momento de la contratación el teléfono móvil o correo electrónico, por lo que se hace del conocimiento de El Solicitante que si no proporciona el teléfono móvil o correo electrónico EL BANCO no estará en posibilidad de hacer las notificaciones correspondientes a las contrataciones u operaciones que se realicen en su nombre.

OFERTA VINCULANTE.

1. Para la expedición de una oferta vinculante se requiere llenar la solicitud de crédito y no se requerirá de la presentación de los documentos necesarios para la contratación del crédito garantizado a la vivienda, sino que éstos deben entregarse al momento de la aceptación por escrito de la oferta vinculante correspondiente.
2. El banco estará obligado a otorgar el crédito garantizado a la vivienda en los términos y condiciones que se establezcan en la oferta vinculante, siempre y cuando el banco compruebe la identidad del Solicitante, la veracidad y autenticidad de los datos que proporcionó, la capacidad crediticia del Solicitante conforme a las normales prácticas bancarias 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.
3. En caso de que el Solicitante requiera la emisión de una oferta vinculante declara de buena fe el contenido de los datos de la solicitud.

Con base en la información señalada en la presente solicitud

¿Está interesado en que el banco le expida una oferta vinculante? SI NO

AUTORIZACIONES REVOCABLES RESPECTO DEL REGISTRO SIN PUBLICIDAD FINANCIERA.

1. Los datos personales del Solicitante pueden utilizarse para mercadeo. SI NO
2. Es voluntad del Solicitante recibir publicidad de bienes productos y servicios financieros de las entidades integrantes Grupo Financiero Banorte, S.A.B. de C.V. o Subsidiarias de éstas, en: (i) correos electrónicos personales y del lugar de trabajo; (ii) teléfonos fijos y/o móviles particulares y del lugar de trabajo; y (iii) por cualquier otro medio. SI NO
3. El Solicitante expresamente autoriza a las entidades integrantes de Grupo Financiero Banorte, S.A.B. de C.V. o Subsidiarias de éstas, contactarlo en su lugar de trabajo o por vía telefónica, en cualquier momento durante el horario laboral para ofrecerle algún servicio financiero. SI NO

Firma del Solicitante

AVISO DE PRIVACIDAD.

El Solicitante, El Coacreditado, El Cónyuge y/o Obligado Solidario, de manera conjunta o individual "el Titular de los Datos Personales" reconocen que Banco Mercantil del Norte S.A. Institución de Banca Múltiple Grupo Financiero Banorte, en lo sucesivo "Banorte", con domicilio en Avenida Revolución #3000, Colonia Primavera Monterrey, Nuevo León, CP.64830, puso a su disposición el Aviso de Privacidad, con anterioridad a recabar y/o haber obtenido sus datos personales a través del presente formato, el cual podrá ser consultado en todo momento por el Titular de los Datos Personales en la página de internet www.banorte.com, los datos se sujetan a las finalidades establecidas en nuestro Aviso de Privacidad, en caso de no desear que sus datos sean tratados para estos fines, puede comunicarlo, a través de los medios señalados en el Aviso de Privacidad, el Titular de los Datos Personales otorga su consentimiento de manera expresa para que Banorte de tratamiento a sus Datos Personales Patrimoniales y Sensibles, en su caso, para el cumplimiento del contrato de crédito solicitado y con las finalidades primarias y secundarias previstas en el Aviso de Privacidad. Autorizo la utilización de mis datos biométricos que pueden ser huellas dactilares, geometría de la mano, voz, reconocimiento facial, patrones en iris o retina, a fin de que sean utilizados como medio de identificación y autenticación.

Adicional a lo anterior, autorizo a Banorte para que en caso de ser necesario transfiera mis Datos Personales a cualquiera de las entidades que forman parte del Grupo Financiero Banorte S.A.B. de C.V., a SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE y/o terceros (proveedores), socios comerciales que realicen procesos de apoyo para la contratación de créditos y prestación de servicios, contemplados en nuestro Aviso de Privacidad, siempre y cuando la transferencia sea precisa para el mantenimiento o cumplimiento de una relación jurídica.

Firma del Solicitante y Coacreditado (s) y su Cónyuge, en su caso
Nombre (s), apellido paterno y materno

Firma del (los) Garante (s), Fiador (es) y Obligado(s) Solidarios (s), en su caso
Nombre (s), apellido paterno y materno

FIRMAS DE APOYO.

Nombre y firma del Ejecutivo de Cuenta de la Sucursal
Número de firma del Ejecutivo de Cuenta

Nombre y firma del Director de la Sucursal
Número de firma del Director

Es responsabilidad del Ejecutivo de Cuenta de la Sucursal que la documentación que el Cliente anexe a la misma, coincida con los datos de la solicitud.

OBSERVACIONES DE LA SUCURSAL.

Datos del Investigado Persona Moral, Persona Física o Persona Física con Actividad Empresarial:

Solicitante 1 (S1)	Solicitante 2 (S2)
Nombre o Denominación Social :	Nombre o Denominación Social :
Domicilio (Calle, Número y Colonia):	Domicilio (Calle, Número y Colonia):
Ciudad, Estado y Código Postal:	Ciudad, Estado y Código Postal:
Registro Federal de Contribuyentes RFC: (con homoclave)	Registro Federal de Contribuyentes RFC: (con homoclave)
Teléfonos:	Teléfonos:
Fecha en que se firma:	Fecha en que se firma:

Obligado solidario 1 (O1)	Obligado solidario 2 (O2)
Nombre o Denominación Social :	Nombre o Denominación Social :
Domicilio (Calle, Número y Colonia):	Domicilio (Calle, Número y Colonia):
Ciudad, Estado y Código Postal:	Ciudad, Estado y Código Postal:
Registro Federal de Contribuyentes RFC: (con homoclave)	Registro Federal de Contribuyentes RFC: (con homoclave)
Teléfonos:	Teléfonos:
Fecha en que se firma:	Fecha en que se firma:

Por favor señale el tipo de persona investigada:

Persona Física con Actividad Empresarial (Dun & Bradstreet, S.A. S.I.C.).....
 Persona Moral (Dun & Bradstreet, S.A. S.I.C.).....
 Persona Física (Trans Unión de México, S.A. S.I.C.).....

S1	S2	O1	O2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por la presente expresamente autorizamos a Banco Mercantil del Norte, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte y/o a Arrendadora y Factor Banorte, S.A. de C.V., Sociedad Financiera de Objeto Múltiple, Entidad Regulada, Grupo Financiero Banorte (LAS INSTITUCIONES), para que cualquiera de ellas solicite información de nuestras operaciones de crédito y otras de naturaleza análoga que tenemos celebrada o hemos celebrado con otras entidades financieras y empresas comerciales, a las sociedades de información crediticia, así mismo las autorizamos para que la información financiera y patrimonial que les hemos proporcionado, así como la obtenida de las sociedades de información crediticia sea divulgada y compartida con las demás entidades financieras pertenecientes a Grupo Financiero Banorte y sus demás subsidiarias; en el entendido de que declaramos expresamente que tenemos pleno conocimiento de:

- 1.- La naturaleza y alcance de la información que será proporcionada por las sociedades de información crediticia.
- 2.- Del uso que LAS INSTITUCIONES harán de tal información.
- 3.- Que LAS INSTITUCIONES podrán realizar consultas periódicas de nuestro historial crediticio durante todo el tiempo en que se mantenga vigente esta autorización.

La presente autorización estará vigente por un plazo de tres años a partir de su fecha de otorgamiento, o durante todo el tiempo en que esté vigente o mantenga una relación jurídica con LAS INSTITUCIONES.

 Nombre y firma del Solicitante 1 Nombre y firma del Solicitante 2 Nombre y firma del Obligado Solidario 1 Nombre y firma del Obligado Solidario 2

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto ser representante legal de la Empresa mencionada en esta autorización.

Estoy consciente y acepto que este documento quede bajo propiedad de Banco Mercantil del Norte, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte y/o Arrendadora y Factor Banorte, S.A. de C.V., Sociedad Financiera de Objeto Múltiple, Entidad Regulada, Grupo Financiero Banorte para efectos de control y cumplimiento de lo dispuesto por la Ley para Regular las Sociedades de Información Crediticia.

PARA USO EXCLUSIVO DE LAS INSTITUCIONES

Para ser llenado por el Ejecutivo Responsable

FAVOR DE ENVIAR INFORMACIÓN DE BUROS DE CRÉDITO A:

FAX No. _____ C.R. Del cliente: _____ Firma: _____

Datos del solicitante: Nombre y Puesto:

Anexar: Fotocopia de identificación oficial vigente con fotografía y firma y, en su caso, dictamen del área jurídica respecto de la escritura que justifique el nombramiento y las facultades del representante

IMPORTANTE: Recuerda IMPRIMIR UN TANTO ADICIONAL de esta PÁGINA y consérvalo en el expediente de Sucursal /Centro Preferente Ixe/CAP

DATOS GENERALES					
Nombre del Contratante			Póliza No.		
Nombre del(de los) Asegurado(s)			VIGENCIA DEL SEGURO		
Acreditado			Desde		Hasta
Co-acreditado			Día / Mes / Año		Día / Mes / Año
Puesto u ocupación					
Fecha de Nacimiento (Día / Mes / Año)		Fecha de ingreso al servicio del contratante (Día / Mes / Año)			
Regla para determinar la Suma Asegurada			Saldo Insoluto <input type="checkbox"/> Monto del Crédito _____		
Coberturas: Fallecimiento <input type="checkbox"/>		Desempleo Involuntario <input type="checkbox"/>		Meses _____ Pago de Suma Asegurada <input type="checkbox"/>	
Momentos de Vida <input type="checkbox"/>		Enfermedades Graves <input type="checkbox"/>		por Invalidez Total y Permanente	
Porcentaje o cantidad de contribución al pago de prima					
CUESTIONARIO					
		Acreditado		Co-acreditado	
		Si	No	Si	No
1. ¿Padece o ha padecido, le han diagnosticado o ha recibido tratamiento médico y/o quirúrgico por enfermedades del corazón, hipertensión arterial, venas, arterias, pulmones, sistema nervioso, cerebro, esófago, estómago, riñones, hígado, vesícula biliar, próstata, convulsiones, parálisis, paraplejía, cáncer, tumores, diabetes, o en general alguna enfermedad, afección o lesión grave ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Tiene programada alguna cirugía para los próximos 3 meses, que implique hospitalización de más de 72 horas?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Se le ha comunicado que tiene SIDA o que es portador del virus de inmunodeficiencia humana adquirida?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Tiene incapacidad total y permanente o invalidez total y permanente?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Fuma?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. En caso afirmativo: ¿Más de 7 cajetillas a la semana?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Por su ocupación está expuesto a: sustancias químicas peligrosas, radiaciones, armas de fuego, explosivos, maquinaria pesada (relacionada con la construcción o la minería) ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Practica profesionalmente el buceo, boxeo, lucha, toreo, alpinismo, paracaidismo, charrería, ala delta, motociclismo, motonáutica o automovilismo?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EN CASO DE SER AFIRMATIVA ALGUNA RESPUESTA DEL CUESTIONARIO, ESPECIFICAR SU RESPUESTA.					
CUESTIONARIO DE EMPLEO					
1. ¿Tiene un contrato de trabajo por tiempo indefinido o un nombramiento definitivo, en el cual se establezca una jornada de trabajo de tiempo completo?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Trabaja para una empresa que tiene RFC? (Esta pregunta no aplica para trabajadores del Estado)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Ha trabajado ininterrumpidamente al menos 24 meses inmediatos anteriores a la fecha de inicio del contrato del crédito?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			_____		
FIRMA DEL ACREDITADO			FIRMA DEL CO-ACREDITADO		

CONTRATO

Conforme a los artículos 8,9,10 y 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, he declarado todos los hechos a que se refiere este consentimiento, tal y como los conozco o debiera conocer en el momento de firmarlo. Estoy informado que las declaraciones o la inexactitud o falsedad de estas respecto de los hechos importantes para apreciación del riesgo que se preguntan, podría originar la pérdida del derecho a las indemnizaciones que se deriven de la póliza que se expida basada en las declaraciones anteriores.

Para todos los efectos legales que pueda tener este consentimiento, declaro que todas las respuestas contenidas en la misma las he dado personalmente, son verídicas y están completas, reconociendo que las declaraciones contenidas en la presente constituyen la base del contrato de seguro, recibiendo a cambio los beneficios que se derivan del mismo.

Hago constar que me he enterado detenidamente de las Condiciones Generales, que se anexan a la póliza que es su caso expida Seguros Banorte, S.A. de C.V. que otorgo de manera expresa mi conformidad, y que acepto las obligaciones que las mismas me imponen como asegurado.

Autorizo a los médicos o personas que me hayan asistido o examinado, a los hospitales, sanatorios, clínicas a los que haya ingresado, para estudios, diagnósticos o tratamiento de cualquier enfermedad o lesión para que proporcione a Seguros Banorte, S.A. de C.V. toda la información que se requiera tal como resultados de estudios de laboratorio y gabinete, historial clínico completo, indicaciones médicas y todo aquello que pueda ser útil para la evaluación correcta de mi estado de salud o enfermedades anteriores, en relación a lo anterior relevo de cualquier responsabilidad y del secreto médico a las personas responsables de proporcionar la información.

_____ **FIRMA DEL ACREDITADO**

_____ **FIRMA DEL CO-ACREDITADO**

Beneficios Los marcados en el apartado de la regla para determinar la suma asegurada.

El beneficiario preferente es BANCO MERCANTIL DEL NORTE S.A. INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE, GRUPO FINANCIERO BANORTE. Si la suma asegurada excede el importe del saldo insoluto al ocurrir el siniestro, el remanente se pagará al acreditado asegurado, a su sucesión o a sus beneficiarios distintos del acreditante, según corresponda:

Nombre completo de los beneficiarios, fecha de nacimiento y domicilio	Parentesco (para efectos de identificación)	Porcentaje (%)

Advertencia: En el caso de que desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efectos 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 de disponer de la suma asegurada.

Los beneficiarios designados en esta sección serán tomados en cuenta sólo en caso de que el asegurado fallezca a consecuencia del riesgo cubierto.

_____ **FIRMA DEL ACREDITADO**

_____ **FIRMA DEL CO-ACREDITADO**

En virtud de la solicitud presentada a Seguros Banorte, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE, por el contratante otorgo mi consentimiento para ser asegurado en la póliza que se indica.

En caso de que la Compañía acepte esta propuesta de aseguramiento, solicito que la documentación contractual me sea entregada: En documentos impresos _____ Por medios electrónicos _____ En caso de solicitarlo por medios electrónicos, en mi carácter de Asegurado de este seguro, otorgo mi consentimiento a fin de que la Compañía me entregue en formato PDF la documentación contractual a través del correo electrónico _____.

Aviso de Privacidad: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO BANORTE, con domicilio en Avenida Hidalgo No. 250 Poniente, Colonia Centro C.P. 64000, Monterrey Nuevo León es el responsable de los datos personales que recaba, incluidos los de carácter sensible, financiero y/o patrimonial. Los datos recabados en el presente documento serán tratados para la debida atención y cumplimiento del contrato de seguro celebrado; así como para finalidades de prospección comercial exceptuando para este propósito los datos sensibles, financieros y/o patrimoniales. Si usted desea manifestar su negativa para recibir comunicaciones de prospección comercial, puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral en su numeral 6 en el sitio web www.segurosbanorte.com.mx. Autorizo que mis datos personales, sensibles, información financiera y/o patrimonial sea transferida a la entidad financiera pertenecientes a Grupo Financiero Banorte y sus demás Subsidiarias, así como a otras entidades fuera del mismo, con las finalidades del cumplimiento del contrato de seguro celebrado, así como para prospección comercial. Se le invita a consultar las limitaciones, exclusiones y restricciones del producto en las Condiciones Generales del mismo, las cuales están a su disposición en la página de internet www.segurosbanorte.com, o también puede solicitarlas a su asesor o directamente a la Compañía en el número telefónico 800 500 2500.

FIRMA DEL CONTRATANTE

FIRMA DEL ASEGURADO

Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía ubicada en Av. Paseo de la Reforma No 195, Piso 1, Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono 800 627 2292 de lunes a viernes en un horario de 9 a 13 hrs, correo electrónico une@banorte.com. o visite la página www.segurosbanorte.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del Interior de la República al 800 999 8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx

La legislación citada y las abreviaturas que aparecen en la documentación contractual de este producto podrán ser consultadas en la página de internet www.segurosbanorte.com.

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 **7 de agosto de 2020** con el número **CNSF-S0001-0375-2020/CONDUSEF-000639-05** y a partir del día **13 de julio de 2012**, con el número **BADI-S0001-0028-2012** y a partir del día **19 de diciembre de 2019**, con el número **BADI-S0001-0070-2019**.

NÚMERO DE SOLICITUD: _____

DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre o Razón Social: BANCO MERCANTIL DEL NORTE, S. A.	
Calle y Número: REVOLUCIÓN NO. 3000	RFC: BMN-930209-927
Municipio/Alcaldía: MONTERREY	Código Postal: 64830
Colonia: LA PRIMAVERA 1 SECTOR	Estado: NUEVO LEÓN
Correo Electrónico:	Teléfono:

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre del asegurado:	
Calle y Número:	Código Postal:
Municipio/Alcaldía:	Estado:
Colonia:	Teléfono:
Correo Electrónico:	

DATOS DEL BIEN ASEGURADO

Calle y Número:	Código Postal:
Municipio/Alcaldía:	Estado:
Colonia:	Teléfono:
Edad del inmueble:	

DATOS ADICIONALES

Moneda:	Forma de Pago				Medios de pago:*		
Pesos <input type="checkbox"/>	Anual <input type="checkbox"/>	Cuatrimestral <input type="checkbox"/>	Bimestral <input type="checkbox"/>	Efectivo <input type="checkbox"/>	Tarjeta de Débito <input type="checkbox"/>		
Dólares <input type="checkbox"/>	Semestral <input type="checkbox"/>	Trimestral <input type="checkbox"/>	Mensual <input type="checkbox"/>	Cheque <input type="checkbox"/>	Tarjeta de Crédito <input type="checkbox"/>		

DATOS DE LAS COBERTURAS

SECCIÓN/COBERTURAS	AMPARADO / EXCLUIDO	SUMAS ASEGURADAS
INCENDIO	AMPARADO	DE ACUERDO CON AVALÚO* 10% SUMA ASEGURADA** 4.5% SUMA ASEGURADA** 10% SUMA ASEGURADA** 20% SUMA ASEGURADA** 10% SUMA ASEGURADA*** 4.5% SUMA ASEGURADA*** 10% SUMA ASEGURADA*** \$1,500,000.00 \$50,000.00 \$100,000.00
RIESGOS HIDROMETEOROLÓGICOS	AMPARADO	
TERREMOTO Y ERUPCIÓN VOLCÁNICA	AMPARADO	
EDIFICIO – TODO RIESGO	AMPARADO	
REMOCIÓN DE ESCOMBROS (S)	AMPARADO	
INFLACIÓN (S)	AMPARADO	
GASTOS EXTRAORDINARIOS (S)	AMPARADO	
CONTENIDOS– TODO RIESGO	AMPARADO	
REMOCIÓN DE ESCOMBROS (S)	AMPARADO	
INFLACIÓN (S)	AMPARADO	
GASTOS EXTRAORDINARIOS (S)	AMPARADO	
RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA Y FAMILIAR	AMPARADO	
ROTURA DE CRISTALES	AMPARADO	
ROBO CON VIOLENCIA Y ASALTO	AMPARADO	

(S) = Sublímite
 * DESCONTANDO EL VALOR DEL TERRENO
 ** PORCENTAJE DE LA SUMA ASEGURADA DEL EDIFICIO
 *** PORCENTAJE DE LA SUMA ASEGURADA DE CONTENIDOS

“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.”

CONTRATO

Conforme a los artículos 8, 9, 10 y 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, he declarado todos los hechos a que se refiere este Contrato de Seguro, tal y como los conozco o debiera conocer en el momento de firmarlo. Estoy informado que las declaraciones o la inexactitud o falsedad de estas respecto de los hechos importantes para apreciación del riesgo que se preguntan, podría originar la pérdida del derecho a las indemnizaciones que se deriven de la póliza que se expida basada en las declaraciones anteriores.

Para todos los efectos legales que pueda tener esta solicitud, declaro que todas las respuestas contenidas en la misma las he dado personalmente, son verídicas y están completas, reconociendo que las declaraciones contenidas en la presente constituyen la base del Contrato de Seguro, aceptando en consecuencia la obligación de pagar la prima y ajustes correspondientes al contrato, recibiendo a cambio los beneficios que se deriven del mismo.

Hago constar que me he enterado detenidamente de las Condiciones Generales, que se anexan y que forman parte del Contrato de Seguro solicitado, en las cuales se establecen las limitaciones y exclusiones que se aplican al mismo; que otorgo de manera expresa mi conformidad, y que acepto las obligaciones que las mismas me imponen como solicitante. Así mismo manifiesto se me hizo saber que puedo consultarlas en la página de internet www.segurosbanorte.com.mx, solicitarlas al asesor o a la Compañía en el número telefónico 800 500 2500.

En caso de solicitarlo por medios electrónicos, en mi carácter de Solicitante y en su momento Contratante de este seguro, otorgo mi consentimiento a fin de que la Compañía me entregue en formato PDF la documentación contractual a través del correo electrónico: _____.

Firma del Solicitante y/o Asegurado

Firma del Contratante

Aviso de Privacidad: SEGUROS BANORTE, S.A. de C.V. GRUPO FINANCIERO BANORTE, con domicilio en Avenida Hidalgo No. 250 Poniente, Colonia Centro C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León es el responsable de los datos personales que recaba, incluidos los de carácter sensible, financiero y/o patrimonial. Los datos recabados en el presente documento serán tratados para la debida atención y cumplimiento del Contrato de Seguro celebrado; así como para finalidades de prospección comercial exceptuando para este propósito los datos sensibles, financieros y/o patrimoniales. Si usted desea manifestar su negativa para recibir comunicaciones de prospección comercial, puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral en su numeral 6 en el sitio www.segurosbanorte.com.mx. Autorizo que mis datos personales, sensibles, información financiera y/o patrimonial sea transferida a la entidad financiera perteneciente a Grupo Financiero Banorte y sus Subsidiarias, así como a otras entidades fuera del mismo, con las finalidades del cumplimiento del Contrato de Seguro celebrado, así como para prospección comercial.

Medios de Pago

1. Los Pagos son recibidos en cualquier sucursal de Banorte y en las cajas de la Compañía Aseguradora a través de la referencia bancaria proporcionada, en caso de que el cliente haya indicado que el cobro se realice de manera domiciliada, la Aseguradora hará el cargo correspondiente a su tarjeta de débito o crédito o cuenta bancaria.
2. Cuando el pago se realice con cheque, este será recibido salvo buen cobro y deberá ser a nombre de Seguros Banorte, S.A. de C.V. y contener la leyenda para abono en cuenta del Beneficiario.

Firma del Solicitante y/o Asegurado

Firma del Contratante

CONTRATO

Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía ubicada en Av. Paseo de la Reforma No 195, Piso 1, Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono 800 627 2292, correo electrónico une@banorte.com o visite la página www.segurosbanorte.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Benito Juárez, Ciudad de México, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del Interior de la República al 800 999 8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx

En caso de que la Compañía acepte esta propuesta de aseguramiento, solicito que la documentación contractual me sea entregada:

En documentos impresos _____ Por medios electrónicos _____ .

Manifiesto que he informado al solicitante, entre otras cosas, el alcance real de la cobertura, la forma de conservarla o darla por terminada, la importancia de declarar en el cuestionario que aparece en esta solicitud todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, el tipo de autorización, número y vigencia de la cédula que me fue otorgado por la CNSF, mi domicilio; y que carezco de facultades para representar a Seguros Banorte, S.A. de C.V. para riesgos y suscribir o modificar pólizas.

Número y nombre del Agente/Funcionario:

Número de Oficina:

Firma del Agente/Funcionario: _____

El testimonio de lo cual la compañía firma la presente póliza en: Monterrey, N.L a _____ de _____ de _____.

Nota:

* Se hace del conocimiento del Contratante y/o Asegurado que será un medio de pago efectivo y válido de las primas el realizado mediante cheque y/o domiciliación bancaria.

Así mismo, de manera enunciativa y no limitativa, se reconoce por parte de la Aseguradora que el Estado de cuenta, recibo, folio o número de confirmación de la transacción bancaria por medio de la cual se haga patente el cargo, transferencia y/o depósito de la prima o parcialidad de esta, harán prueba plena del pago de la misma hasta en tanto la Compañía entregué el comprobante correspondiente.

“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 **07 de marzo del 2019**, con el número **PPAQ-S0001-0001-2019/CONDUSEF-003737-02.**”