

Folio

 Lugar **PACHUCA, HIDALGO**

 Fecha Día **17** Mes **03** Año **2026**

 Producto: **CAMBIA TU HIPOTECA**

 ¿Es Cliente Banamex? Sí No

Número de Cliente:

I. DATOS DEL CRÉDITO SOLICITADO

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| <input type="radio"/> Adquisición <input checked="" type="radio"/> Cambia tu Hipoteca <input type="radio"/> Liquidez <input type="radio"/> Cambia tu Hipoteca más Liquidez | Tipo de producto (solo adquisición): <input type="checkbox"/> Cofinavit <input type="checkbox"/> Apoyo Infonavit | Monto del Crédito Solicitado: \$ 3,877,341.91 | Valor Estimado del Inmueble: \$ 5,000,000.00 | Tasa de Interés: 9.80 % | Plazo (Años): <input type="radio"/> 20 <input checked="" type="radio"/> 15 <input type="radio"/> 10 |
| Destino de la Vivienda <input checked="" type="radio"/> Principal <input type="radio"/> Vacacional <input type="radio"/> Inversión <input type="radio"/> Secundaria | | Origen del Enganche (aplica para adquisición): <input type="radio"/> Ahorro <input type="radio"/> Venta Casa o Terreno <input type="radio"/> Préstamo <input type="radio"/> Venta de automóvil <input type="radio"/> Donativo <input type="radio"/> Otro: | | Contratación de Seguros Deseo contratar a través de Banamex los siguientes seguros: <input checked="" type="checkbox"/> Vida (Saldo Insoluto) ¹ ¹ Requisitar el cuestionario médico <input type="checkbox"/> Vida (Monto Original) ¹ En caso de haber coacreditado Requisitar el apartado III <input checked="" type="checkbox"/> Daños | |

II. DATOS DEL SOLICITANTE
DATOS PERSONALES

| | | | | | | |
|---|---|--|--|---|--|-------------------------------|
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre (s) | RFC con Homoclave | CURP 18 caracteres | | |
| RAZO | SANCHEZ | CYNTHIA AURORA | RASC7206155Q1 | RASC720615MMCZNY08 | | |
| Fecha Nacimiento | Edad | Sexo | No. Seguro Social 11 dígitos (Aplica para Cofinavit y Apoyo Infonavit) | País Nacimiento | País Nacionalidad | Entidad Federativa Nacimiento |
| Día 15 Mes 06 Año 1972 | 53 | <input checked="" type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Masculino | | MÉXICO | MEXICANA | CIUDAD DE MÉXICO |
| Estado Civil | <input checked="" type="radio"/> Soltero (a) <input type="radio"/> Casado (a) en sociedad conyugal <input type="radio"/> Casado (a) en Separación de Bienes <input type="radio"/> Unión Libre <input type="radio"/> Sociedad de Convivencia <input type="radio"/> Viudo (a) <input type="radio"/> Divorciado (a) | | | Tipo de Identificación | Número de ID | |
| | | | | CREDECIAL DE ELECTOR | 0958011703042 | |
| Escolaridad | <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Preparatoria <input type="radio"/> Técnico <input checked="" type="radio"/> Licenciatura <input type="radio"/> Posgrado | | | | | |
| Teléfono Casa LD - Número | Teléfono Celular | Teléfono Otro | Correo Electrónico | No. Dependientes Económicos (Parentesco, edad, ocupación) | Años de Residencia en México (Extranjeros) | |
| | 5513714445 | | titisviviefeliz@yahoo.com.mx | 0 | | |
| Domicilio Actual: Calle, Número Ext. / Int. | | Colonia o Fraccionamiento | Alcaldía / Municipio | Estado / País | Código Postal | |
| CTO NACAR 306 LT1 M3 | | FRACC RESIDENCIAL GEMA | PACHUCA DE SOTO | HIDALGO | 42082 | |

INFORMACIÓN LABORAL

| | | | | | |
|---|----------------------------------|-----------------------------|---|------------------------------|---------------|
| Nombre de la Empresa / Empleador | Puesto (aplica para Asalariados) | Ocupación / Profesión | Teléfono Empleo LD - Número - Ext. | Actividad / Giro Negocio | |
| CYNTHIA AURORA RAZO SANCHEZ | | Asesora Inmobiliaria | 5513714445 | Asesora independiente | |
| Tipo de Contrato | Fecha Ingreso (Día/Mes/Año) | Antigüedad (Años/Meses) | Antigüedad Empleo anterior (Años/Meses) | | |
| <input checked="" type="radio"/> Indefinido <input type="radio"/> Temporal | 01 / 01 / 2022 | 4 / 2 | / | | |
| Domicilio: Calle, Número Ext. / Int. | | Colonia o Fraccionamiento | Alcaldía / Municipio | Estado / País | Código Postal |
| NACAR 306 | | GEMA RESIDENCIAL | PACHUCA | HIDALGO | 42082 |

REFERENCIAS COMERCIALES Y/O BANCARIAS / EGRESOS POR CRÉDITOS

| Institución/Compañía o Banco | Tipo Cuenta | No. de Cuenta | Fecha de apertura | Saldo Actual | Pago Mensual |
|------------------------------|-------------|---------------|-------------------|--------------|--------------|
| 1 | | | | | |

REFERENCIAS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Familiares o amigos mayores de 18 años, que vivan en la misma ciudad en diferente residencia del Cónyuge, Concubino(a), Conviviente o Coacreditado

| | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre (s) | Teléfono LD - Número - Ext. |
|---|------------------|------------------|----------------|-----------------------------|
| 1 | LICONA | | FABIANA | 7711268521 |
| 2 | SILVA | | ILSE | 7712193755 |

DATOS GENERALES DEL CÓNYUGE DEL SOLICITANTE

Únicamente si el Solicitante está casado en Sociedad Conyugal y NO participa en el Crédito

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre (s) | RFC con Homoclave | CURP 18 caracteres |
|------------------|------------------|------------|-------------------|--------------------|
| | | | | |

III . DATOS DEL COACREDITADO
DATOS PERSONALES

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre (s) | RFC con Homoclave | CURP 18 caracteres |
|------------------|------------------|------------|-------------------|--------------------|
| | | | | |

| | | | |
|---|-------------------|--|--|
| ¿Es Cliente Banamex? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | Número de Cliente | Parentesco con el Solicitante <input type="radio"/> Padre <input type="radio"/> Madre <input type="radio"/> Hijo (a) <input type="radio"/> Cónyuge, concubino o conviviente | ¿Participa en el Crédito Infonavit? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No |
| Fecha Nacimiento Día Mes Año | Edad | Sexo <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Masculino | No. Seguro Social 11 dígitos (Aplica para Cofinavit y Apoyo Infonavit) |
| Estado Civil <input type="radio"/> Soltero (a) <input type="radio"/> Casado (a) en sociedad conyugal <input type="radio"/> Casado (a) en Separación de Bienes <input type="radio"/> Unión Libre <input type="radio"/> Sociedad de Convivencia <input type="radio"/> Viudo (a) <input type="radio"/> Divorciado (a) | | Pais Nacimiento | Pais Nacionalidad |
| Escolaridad: <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Preparatoria <input type="radio"/> Técnico <input type="radio"/> Licenciatura <input type="radio"/> Posgrado | | Tipo de Identificación | Número de ID |

| | | | | | |
|---------------------------|------------------|---------------|--------------------|--|--|
| Teléfono Casa LD - Número | Teléfono Celular | Teléfono Otro | Correo Electrónico | No. Dependientes Económicos (Parentesco, edad, ocupación) | Años de Residencia en México (Extranjeros) |
| | | | | | |

| | | | | |
|---|---------------------------|----------------------|---------------|---------------|
| Domicilio Actual: Calle, Número Ext. / Int. | Colonia o Fraccionamiento | Alcaldía / Municipio | Estado / País | Código Postal |
| | | | | |

INFORMACIÓN LABORAL

| | | | | |
|---|----------------------------------|-------------------------|---|--------------------------|
| Nombre de la Empresa / Empleador | Puesto (aplica para Asalariados) | Ocupación / Profesión | Teléfono Empleo LD - Número - Ext. | Actividad / Giro Negocio |
| | | | | |
| Tipo de Contrato <input type="radio"/> Indefinido <input type="radio"/> Temporal | Fecha Ingreso (Día/Mes/Año) | Antigüedad (Años/Meses) | Antigüedad Empleo anterior (Años/Meses) | |
| Domicilio: Calle, Número Ext. / Int. | Colonia o Fraccionamiento | Alcaldía / Municipio | Estado / País | Código Postal |

REFERENCIAS COMERCIALES Y/O BANCARIAS / EGRESOS POR CRÉDITOS

| Institución / Compañía o Banco | Tipo Cuenta | No. de Cuenta | Fecha de apertura | Saldo Actual | Pago Mensual |
|--------------------------------|-------------|---------------|-------------------|--------------|--------------|
| 1 | | | | | |

REFERENCIAS PERSONALES DEL COACREDITADO

Familiares o amigos mayores de 18 años, que vivan en la misma ciudad en diferente residencia del Solicitante

| | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre (s) | Teléfono LD - Número - Ext. |
|---|------------------|------------------|------------|-----------------------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |

DATOS GENERALES DEL CÓNYUGE DEL COACREDITADO

Únicamente si el Coacreditado está casado en Sociedad Conyugal y es diferente al Solicitante

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre (s) | RFC con Homoclave | CURP 18 caracteres |
|------------------|------------------|------------|-------------------|--------------------|
| | | | | |

IV. INGRESOS

| Tipo Persona | Solicitante | Coacreditado | Tipo de Ingresos | Solicitante | Coacreditado |
|--|--|--|--|---|--|
| | <input type="radio"/> Asalariado | <input type="radio"/> Asalariado | Asalariado: Sueldo Mensual Bruto y Variable (Antes de impuestos y deducciones) | | |
| | <input checked="" type="radio"/> Independiente | <input type="radio"/> Independiente | Independiente: Ingreso mensual* | \$422,588 | |
| | <input type="radio"/> Mixto | <input type="radio"/> Mixto | Total de ingresos Mensuales | \$422,588 | |
| *Fuente de Ingresos Independientes Solicitante | <input type="checkbox"/> Actividad Empresarial <input type="checkbox"/> Arrendamiento <input type="checkbox"/> Dividendos <input checked="" type="checkbox"/> Servicios Profesionales | <input type="checkbox"/> Inversión <input type="checkbox"/> Persona Moral | *Fuente de Ingresos Independientes Coacreditado | <input type="checkbox"/> Actividad Empresarial <input type="checkbox"/> Arrendamiento <input type="checkbox"/> Dividendos <input type="checkbox"/> Servicios Profesionales | <input type="checkbox"/> Inversión <input type="checkbox"/> Persona Moral |

V. INFORMACIÓN DE LA GARANTÍA (En caso de contar con datos del Inmueble)

DATOS GENERALES DE LA GARANTÍA / DATOS DEL PROPIETARIO / VENDEDOR

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre (s) | Teléfono Casa LD - Número | |
|--------------------------------------|---------------------------|-----------------------|------------------------------|---------------|
| | | | | |
| Domicilio: Calle, Número Ext. / Int. | Colonia o Fraccionamiento | Alcaldía/ Municipio | Estado / País | Código Postal |
| | | | | |
| Tipo de Inmueble | Superficie Terreno | Construcción Cubierta | Porcentaje de Financiamiento | |
| | m ² | m ² | % | |

VI. PARA USO EXCLUSIVO DE BANAMEX

Nombre de la Promoción (obligatorio para empleados y filiales)

PETICIÓN DE OFERTA VINCULANTE

Para la expedición de una oferta vinculante no se requerirá 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. Banamex 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 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 del 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 Banamex le extienda una oferta vinculante?

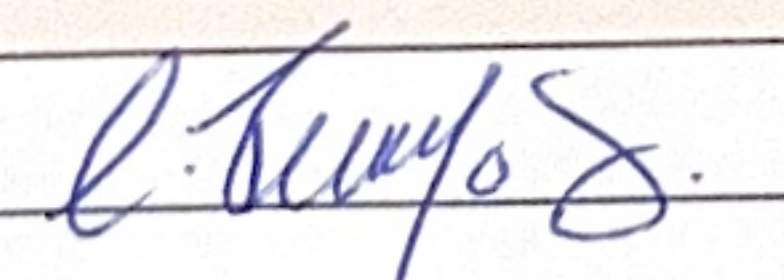
SI NO

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAS EN SOCIEDADES DE INFORMACIÓN CREDITICIA

Si para el otorgamiento del crédito usted requiere que su cónyuge participe con sus ingresos en el pago del crédito, o si no participa pero está casado en sociedad conyugal o legal, o de cualquier forma va a ser propietario del inmueble, deberá firmar la presente solicitud, así como en el presente rubro de autorización para consultas en sociedades de información crediticia.

Conforme al artículo 28 de la Ley para Regular las Sociedades de Información Crediticia, en forma expresa AUTORIZO a Banco Nacional de México, S.A., integrante del Grupo Financiero Banamex ("Banamex") y/o Tarjetas Banamex, S.A. de C.V., SOFOM, E.R., integrante del Grupo Financiero Banamex, ("Tarjetas Banamex") y/o demás filiales y subsidiarias, para que lleve a cabo las investigaciones que considere necesarias sobre mi comportamiento e historial crediticio, así como cualquier otra información de naturaleza análoga y/o realizar cualquier acción a efecto de comprobar mis ingresos y capacidad de pago, con cualquier sociedad de información crediticia autorizada, en el entendido que, en este acto manifiesto que tengo pleno conocimiento de: (i) la naturaleza y alcance de la información que la sociedad de información crediticia de que se trate proporcionará a Banamex y/o Tarjetas Banamex y/o demás filiales y subsidiarias; (ii) el uso que Banamex y/o Tarjetas Banamex y/o demás filiales y subsidiarias harán de la misma; y (iii) que Banamex y/o Tarjetas Banamex y/o demás filiales y subsidiarias podrán realizar consultas periódicas cuantas veces consideren necesarias, durante todo el tiempo en que mantengamos una relación jurídica. La presente autorización tendrá una vigencia de tres años contados a partir de la fecha de su otorgamiento, y en todo caso permanecerá vigente mientras el suscrito mantenga una relación jurídica con Banamex y/o Tarjetas Banamex y/o demás filiales y subsidiarias.

La presente autorización se otorga por cada una de las personas que hemos quedado debidamente identificadas en la presente solicitud con el carácter de Solicitante, Coacreditado, Cónyuge del Solicitante y Cónyuge del Coacreditado firmando conforme corresponde a continuación:

| | Solicitante | Coacreditado | Cónyuge del Solicitante* | Cónyuge del Coacreditado* |
|---------|---|--------------|--------------------------|---------------------------|
| Nombre: | CYNTHIA AURORA RAZO SANCHEZ | | | |
| Firma: |  | | | |

*Sólo si el Régimen Conyugal es Sociedad Conyugal y NO participa en el Crédito

INFORMACIÓN Y DECLARATORIA DE VERACIDAD DE DATOS

- A) "AUTORIZACIÓN PARA USO DE INFORMACIÓN: de acuerdo con lo estipulado en la fracción XX del artículo 106 de la Ley de Instituciones de Crédito, en este acto autorizo(amos) a Banamex para que proporcione y utilice la información contenida en la presente solicitud, así como en cualquier otro documento derivado de la tramitación de la misma, para cualquier fin, incluyendo la comercialización de otros productos o servicios ofrecidos por dicha institución o por cualquiera de sus afiliadas, subsidiarias, controladoras, asociadas, comisionistas y sociedades integrantes de Grupo Financiero Banamex". SI NO
- B) Aseguro(amos) a ustedes la veracidad de los datos que en este acto proporciono(amos) y tomo(amos) conocimiento de que cualquier omisión o falsedad de los mismos causará la cancelación automática de este trámite, obligándome(nos) a cubrir los gastos que se hubiesen originado, sin perjuicio de las sanciones aplicables de conformidad con lo dispuesto en el artículo 112 de la Ley de Instituciones de Crédito. Así mismo autorizo a Banco Nacional de México, S.A. integrante del Grupo Financiero Banamex (Banamex) a realizar las investigaciones y acciones que considere necesarias, a efecto de comprobar a través de cualquier tercero, dependencia o autoridad, la veracidad de los datos que le fueron proporcionados.

VII. DOCUMENTACIÓN Y REQUISITOS
REQUISITOS DEL SOLICITANTE

| | |
|---------------------------|---|
| Antigüedad Empleo* | 1 año para asalariados y 2 años para personas físicas con actividad económica independiente. |
| Ingreso Mínimo | Hipoteca Perfiles Banamex, La Hipoteca a tu Medida y Cambia tu Hipoteca: \$15,000 pesos un participante y \$20,000 dos participantes Hipoteca de Liquidez Banamex y Cambia tu Hipoteca más Liquidez Banamex: \$35,000 pesos uno o dos participantes |
| Edad* | Mínima: Hipoteca Perfiles Banamex, La Hipoteca a tu Medida y Cambia tu Hipoteca: Asalariado: 23 años / Empleado Independiente: 28 años. Hipoteca de Liquidez Banamex y Cambia tu Hipoteca más Liquidez Banamex: Asalariado o Independiente 30 años Máxima: Hipoteca Perfiles Banamex, La Hipoteca a tu Medida, Cambia tu Hipoteca, Hipoteca de Liquidez Banamex y Cambia tu Hipoteca más Liquidez Banamex: 74 años 11 meses (La edad del solicitante más el plazo el crédito no debe exceder los 84 años 11 meses), Hipoteca Perfiles A tu Medida: 59 años 11 meses. |
| Seguros | Seguro Vida , la cobertura de invalidez total y/o permanente puede ser opcional para personas cuya fuente única de ingresos sea como dueños de empresas, inversionistas o arrendamiento, para los demás perfiles de ingreso, la cobertura es obligatoria. Seguro de Daños al inmueble que será otorgado en garantía hipotecaria. |

* **NOTA:** La antigüedad en el empleo y edad mínima, están sujetas al cumplimiento de las políticas vigentes.

DOCUMENTACIÓN CRÉDITO HIPOTECARIO (documentos a presentar en copia legible)
PARA APROBACIÓN DEL CRÉDITO

- Original de la Solicitud Única de Crédito Hipotecario
- Original del Cuestionario Médico¹
- Identificación oficial con fotografía vigente de los participantes del crédito (en caso de matrimonio en sociedad conyugal se requiere también la identificación del cónyuge)¹
- Participantes Mexicanos**
 - Credencial para Votar vigente emitida por el INE en territorio nacional o en el extranjero (no son válidas las credenciales para votar estatales) Cuando la INE no esté vigente o el participante no cuente con INE, se podrán aceptar dos identificaciones:
Pasaporte más alguna de las siguientes identificaciones:
 - Cédula Profesional con fotografía²
 - Cartilla del servicio militar nacional²
 - Certificado de matrícula Consular²
 - Credenciales expedidos por IMSS, ISSSTE
 - Tarjeta única de identidad militar²
 - Tarjeta del (INAPAM)²
 - INE, solo cuando se presente algún impedimento físico para lectura de huellas o las huellas sean ilegibles

Si en la identificación oficial enviada no se observa CURP, es necesario presentar de forma adicional, la constancia de CURP expedida por la SEGOB

Participantes Extranjeros

- Pasaporte o tarjeta pasaporte vigente
- Tarjeta de residente Permanente o Temporal³ vigente o tarjeta con calidad migratoria de inmigrado⁴
- Comprobantes de ingresos (consultar tipos)¹

¹El Coacreditado deberá presentar la misma documentación que el solicitante.

²Aplica cuando el cliente no cuente con el INE o esté vencida.

³ Siempre y cuando tenga 3 años o más de residir en México. La visa de residencia temporal no será aceptable para clientes de nacionalidad extranjera provenientes de países sancionados.

⁴Deberá indicar al reverso "El extranjero inmigrado tiene derechos de residencia definitiva en México"

ADICIONAL CONFORME AL PRODUCTO SOLICITADO
Hipoteca Perfiles Banamex y La Hipoteca a tu Medida (Apoyo Infonavit)

- Certificado Apoyo Infonavit

Cambia tu Hipoteca y Cambia tu Hipoteca más Liquidez Banamex

- Último Estado de cuenta del adeudo de la Hipoteca.

Hipoteca Perfiles Banamex y La Hipoteca a tu Medida (Cofinavit)

- Precalificación del Instituto.

PARA AUTORIZACIÓN Y DISPOSICIÓN DEL CRÉDITO

- Acta de Nacimiento
- Comprobante de estado civil si aplica (Acta Matrimonio, Sentencia de Divorcio, para Viudez: Acta de Defunción del Cónyuge e incluir Acta de matrimonio), Unión libre o concubinato presentar Acta Notariada o Acta de Nacimiento de los hijos productos de la unión (en caso de tener hijos), Acta sociedad en convivencia (cuando aplique)
- Comprobante de domicilio actual, en caso, que difiera de la Identificación Oficial
 - Comprobante de identidad
 - Estado de cuenta bancario a nombre del solicitante
 - Recibo de luz⁵
 - Recibo de agua⁵
 - Recibo de televisión por cable⁵
 - Recibo de telefonía fija residencial¹
 - Recibo de Impuesto Predial⁵
 - Recibo de gas natural⁵
 - Comprobante de inscripción ante el Registro Federal de Contribuyentes (alta ante SHCP) y/o su equivalente.
 - Contrato de arrendamiento vigente registrado en el SAT
 - Clave Única de Registro de la Población (CURP), en caso de no estar especificada en la Identificación Oficial
 - Cédula de Identificación Fiscal (RFC), en caso de no aparecer en los comprobantes de ingresos.
 - Encabezado de Estado de Cuenta con Clabe Interbancaria o Contrato de Apertura
 - Representante legal (si aplica): Identificación oficial, comprobante de domicilio y poder notariado.

⁵No se aceptan pagos de los servicios como comprobantes de domicilio

DOCUMENTACIÓN DE LA GARANTÍA

- Título de Propiedad inscrita en el Registro Público de la Propiedad. En caso de no tener acreditada la propiedad, presentar Constancia de Alineamiento y número oficial o licencia de construcción o Aviso de Terminación de Obra. En caso que el Inmueble sea Condominio, presentar: Escritura del Régimen de Propiedad en Condominio, Tabla de indivisos y valores y Memoria descriptiva del inmueble.
- Boleta de Agua y comprobante de pago reciente
- Boleta de Impuesto Predial y comprobante de pago reciente
- Comprobante de pago de avalúo (cuando aplique)

DOCUMENTACIÓN DEL VENDEDOR

- Persona Física:
 - Identificación oficial
 - Comprobante de Estado Civil. En su caso: Acta Matrimonio o Acta de Divorcio o Acta de Defunción del Cónyuge
 - Poder e Identificación del Representante Legal (Cuando Aplique)
- Persona Moral:
 - Poder o Acta constitutiva Identificación
 - del Representante Legal

TIPOS DE COMPROBACIÓN DE INGRESOS
1. ASALARIADOS

- Copia de recibo(s) de nómina del último mes*
- Copia del último estado de cuenta bancario donde se observe el depósito por pago de nómina. (en caso de no presentar recibo de nómina, deberán ser los últimos 3 meses*)
- Carta Constancia de Empleo (cuando la fecha de ingreso al empleo no se observe en los recibos de nómina o sólo presente estados de cuenta).

***Ingreso Variable:** últimos seis meses consecutivos.

2. INDEPENDIENTES

| | |
|--|--|
| Actividad Profesional, Actividad Empresarial, Arrendamiento o Dividendos | <ul style="list-style-type: none"> - Estado de Cuenta operativa del último mes, o (sólo aplica para clientes Banamex) - Estados de Cuenta de los últimos 6 meses. - Constancia de Situación Fiscal (SAT) |
| Inversiones con Banamex | <ul style="list-style-type: none"> - Estados de Cuenta de las inversiones de los últimos 4 meses (únicamente Banca Privada y Banca Patrimonial) - Para inversiones con otros Bancos se requiere: Estados de cuenta de las inversiones de los últimos 6 meses y Declaración Anual (SAT) |

INFORMACIÓN PARA SEGUROS

Seguros Banamex, S.A. de C.V., integrante del Grupo Financiero Banamex, Moras 850, Colonia Acacias, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03240, CDMX., recaba sus datos personales, financieros y sensibles para dar cumplimiento a las obligaciones contractuales, así como para realizar campañas de prospección, comercialización y envío de publicidad. Podrá consultar el Aviso de Privacidad Integral en www.segurosbanamex.com.mx

| CUESTIONARIO MÉDICO PARA SEGURO COLECTIVO | | | |
|---|---------------------|---|---|
| Las áreas sombreadas son para uso exclusivo de la Aseguradora y/o el Banco | | | |
| No. de Póliza: | No. de Certificado: | Tipo de Crédito | Suma Asegurada Autorizada por el Banco: |
| Nombre del Contratante: | | | Banco Nacional de México, S.A. |
| Titular Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre(s): RAZO SANCHEZ CYNTHIA AURORA | | Coacreditado Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre(s): | |

1. Masa Corporal Titular

Estatura: 1.70 mts. Peso: 68 kgs.

1. Masa Corporal Coacreditado

Estatura: _____ mts. Peso: _____ kgs.

2. Profesión u Ocupación. Detalle de labores de la profesión u ocupación:

| Titular | Coacreditado |
|-----------------------------------|--------------|
| ASESOR INMOBILIARIO INDEPENDIENTE | |

3. ¿Desempeña o practica usted deportes en forma profesional y/o realiza actividades o deportes de alto riesgo como: aviación no comercial, motociclismo, paracaidismo, buceo, esquí acuático, tauromaquia, alpinismo o charrería? En respuestas positivas favor de especificar.

Titular SI NO

Coacreditado SI NO

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

4. ¿Padece o ha padecido alguna de las siguientes enfermedades: leucemia, sida, insuficiencia renal, diabetes, epilepsia, enfermedades del hígado (por ejemplo hepatitis crónica, cirrosis, insuficiencia hepática), enfermedades del corazón (por ejemplo angina de pecho, infarto al miocardio, cirugía del corazón), hipertensión, tumores malignos o cáncer, hemorragias o tumor cerebral, padecimientos psiquiátricos, cirugías de columna, glaucoma, sordera, enfermedad pulmonar obstructiva crónica? En respuestas positivas especifique enfermedad y tipo de padecimiento. (en caso necesario anexar otra hoja)

Titular SI NO

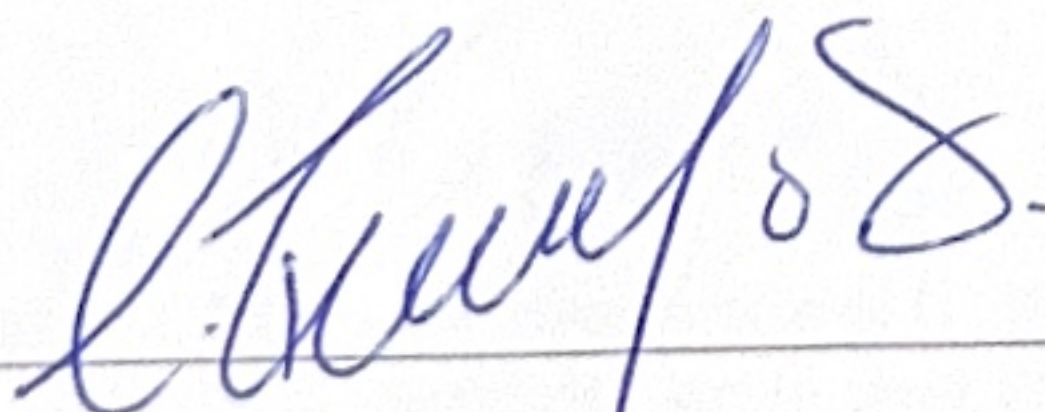
Coacreditado SI NO

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

NOTA:

a) Se previene al solicitante que conforme a la ley del contrato de seguro, debe aclarar todos los hechos a que se refiere esta solicitud, tal y como los conozca o deba conocer en el momento de firmarla, en la inteligencia de que la omisión, inexacta o falsa declaración de un hecho importante que se le pregunte para la apreciación del riesgo, podrá motivar su rechazo.

Lugar y Fecha: PACHUCA, HIDALGO A 17 MARZO 2026



Firma del Titular que requisita el Cuestionario Médico

Firma del Coacreditado que requisita el Cuestionario Médico

(Si el solicitante no puede o no sabe firmar, deberá imprimir la huella digital del dedo pulgar de su mano derecha)

Doy mi consentimiento para la utilización de mis datos personales y aún los sensibles, en conformidad con el Aviso de Privacidad Integral que se puso a mi disposición previa obtención de mis datos.

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Advertencia: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe 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 deben 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.

BENEFICIARIO PREFERENTE E IRREVOCABLE

El beneficiario preferente e irrevocable es Banco Nacional de México, S.A., de acuerdo con lo establecido en la escritura correspondiente, por el total del saldo insoluto del crédito otorgado. El remanente, si lo hubiere, será entregado a los beneficiarios que se detallan a continuación:

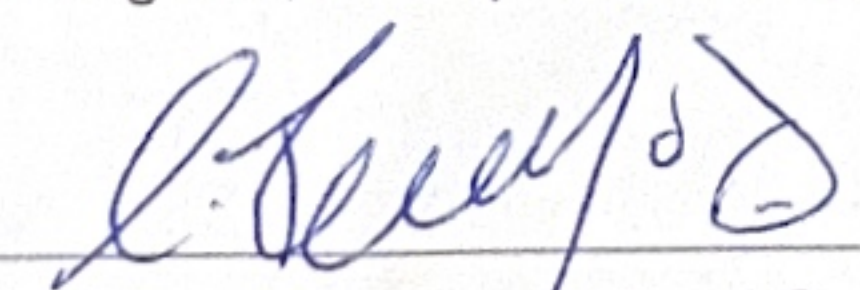
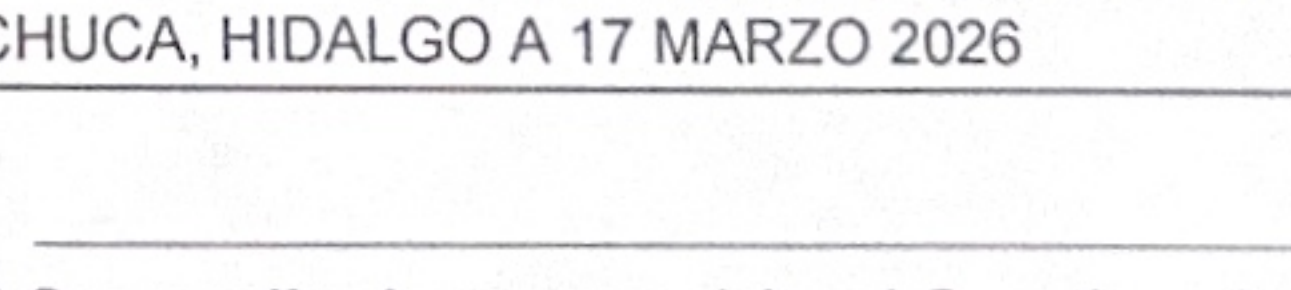
| BENEFICIARIOS DEL TITULAR | | | | | |
|---|-----------|----------|---|------------|---------------------|
| Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre(s) | Domicilio | Teléfono | % | Parentesco | Fecha de Nacimiento |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| BENEFICIARIOS DEL COACREDITADO | | | | | |
|---|-----------|----------|---|------------|---------------------|
| Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre(s) | Domicilio | Teléfono | % | Parentesco | Fecha de Nacimiento |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Para los efectos que pueda tener esta solicitud, ratifico que todas las respuestas a las preguntas contenidas en la misma, las he dado personalmente, que son verídicas y están completas. Finalmente autorizo a los médicos que me han atendido o que me atiendan en lo sucesivo, para que den a **Seguros Banamex, S.A. de C.V.**, todos los informes referentes a mi salud, para lo cual relevo a dichos médicos en relación a su secreto profesional de toda responsabilidad por proporcionar dichos informes. Autorizo a las compañías de seguros a las que he solicitado un seguro para que proporcionen la información de su conocimiento a **Seguros Banamex, S.A. de C.V.**, integrante del Grupo Financiero Banamex, con el fin de fortalecer las medidas para prevenir y detectar actos, omisiones u operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión de los delitos en contra de su clientela o de la propia Institución. Así mismo, para los fines antes descritos, autorizo a **Seguros Banamex, S.A. de C.V.**, integrante del Grupo Financiero Banamex proporcione la información de su conocimiento, a las compañías de seguros a las que en su caso solicite o haya solicitado un seguro. Se previene al solicitante que conforme al Art. 8o. de la Ley sobre el Contrato de Seguro, debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo a que se refiere esta solicitud, tal y como los conozca o deba conocer en el momento de firmar la misma, en la inteligencia que la no declaración o la inexacta o falsa declaración de un hecho, podrá originar la pérdida del derecho del asegurado o del beneficiario en su caso.

Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por lo tanto, no representa garantía de que la misma sería aceptada por la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

Lugar y Fecha: PACHUCA, HIDALGO A 17 MARZO 2026

Firma del **Titular** que requisita el Cuestionario Médico Firma del **Coacreditado** que requisita el Cuestionario Médico
(Si el solicitante no puede o no sabe firmar, deberá imprimir la huella digital del dedo pulgar de su mano derecha)

Doy mi consentimiento para la utilización de mis datos personales y aún los sensibles, en conformidad con el Aviso de Privacidad Integral que se puso a mi disposición previa obtención de mis datos.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 21 de agosto de 2020, con el número CNSF-S0050-0097- 2020/CONDUSEF-004172-06.

Seguros Banamex, S.A. de C.V., Moras 850, Colonia Acacias, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03240, Cd. de Méx.,
 Tel., México: 55 1226 8100, Extranjero: 1 800 226 2639. Lunes a viernes 8:00 am a 8:00 pm - sábado de 8:00 am a 4:00 pm.