



GUIA DE LLENADO SOLICITUD CRÉDITO HIPOTECARIO

Noviembre 2025

¡TENEMOS NUEVA SOLICITUD DE CRÉDITO HIPOTECARIO!

Te informamos que a partir del 10 de noviembre de 2025 tenemos vigente un nuevo formato de solicitud de Crédito Hipotecario con mejoras importantes.

Con este nuevo formato de solicitud, logramos una reducción significativa en el número de páginas que la conforman, ahora se compone de solo 4 páginas que deberán requisitarse para llevar a cabo la evaluación o preevaluación del cliente.

Recuerda que un correcto llenado de solicitud permitirá tener una evaluación con mayor precisión, adicional evitará tener reprocesos por falta de información necesaria para la originación.



GUIA DE LLENADO

NUEVO FORMATO DE SOLICITUD

Te compartimos la guía de llenado del nuevo formato de solicitud. Derivado del cambio en el formato de solicitud, **tendremos un periodo de convivencia durante el cual ambos formatos de solicitud serán aceptados, sin embargo, a partir del 21 de noviembre todos los casos sin excepción deberán operarse con el nuevo formato.**

Para realizar la evaluación, ahora tu cliente, solo deberá requisitar las 4 hojas del nuevo formato de solicitud y posteriormente en caso de obtener decreto aprobado y si el cliente decide continuar con la formalización, al momento de la firma le serán entregadas las solicitudes de seguros correspondientes según el producto y destino del crédito elegido.



COMPOSICIÓN DEL NUEVO FORMATO DE SOLICITUD

SOLICITUD Cliente
requisita y firma:

Nuevo
Formato de
Solicitud

SECCIONES COMPLEMENTO requeridas según el producto/destino
(Ejecutivo Banorte entrega al cliente para su ratificación al momento de la firma del crédito)

Solicitud
Seguro de Vida

Solicitud
Seguro de Daños

Solicitud
Seguro de Daños por
desempleo

Solicitud Seguro de
Daños Todo Riesgo de
Construcción/ Obra Civil

BANORTE SEGUROS CONSENTIMIENTO DE SEGURO DE VIDA GRUPO HIPOTECARIO GFN 2025

DATOS GENERALES

Nombre del Contratante: [] Póliza No.: []

Nombre del(los) Asegurado(s): []

VIENENCIA DEL SEGURO

Arrendado: Desde [] Hasta []

Co-arrendado: Desde [] Hasta []

Puesto u ocupación Acreditada: []

Fecha de Nacimiento (Día / Mes / Año): [] Fecha de solicitud para ser asignado en la póliza de grupo (Día / Mes / Año): []

REGIA PARA DETERMINAR LA SUMA ASEGURADA Saldo Inicial [] Monto del Crédito []

Cobertura: Faltante [] Pago de Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente []

Monetaria de Vida [] Enfermedades Graves []

Porcentaje e cantidad de contribución al pago de prima: []

CUESTIONARIO

1. ¿Padeció o ha padecido, le han diagnosticado o ha recibido tratamiento médico que implique un deterioro del estado de salud...? SI NO

2. ¿Tiene propiamente alguna cirugía para los próximos 3 meses...? SI NO

3. ¿Se le ha comunicado que tiene SIDA o que es portador del virus de inmunodeficiencia humana? SI NO

4. ¿Tiene preexistencia total y permanente o invalidez total y permanente? SI NO

5. ¿Fumar? SI NO

6. ¿Por su ocupación está expuesto a sustancias químicas peligrosas, radiaciones, armas de fuego, explosivos, maquinaria pesada...? SI NO

7. ¿Ha padecido profesionalmente el SIDA, Sífilis, Lepra, Tétanos, alzheimer, parkinson, demencia, etc. data, reclusión, rotación o aislamiento? SI NO

EN CASO DE SER AFIRMATIVA ALGUNA RESPUESTA DEL CUESTIONARIO, ESPECIFICAR SU RESPUESTA.

AVISO DE PRIVACIDAD: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO BANORTE, con domicilio en Avenida Hidalgo No. 250 Poniente, Colima Centro, C.P. 64000, Monterey, Nuevo León, es el responsable de los datos personales que recaba, incluidos los de carácter sensible, financieros y patrimoniales. 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 proporción, reclamación, exceptando para este propósito los datos sensibles, financieros y patrimoniales. Si usted desea saber, consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral en nuestra página de Internet www.segurosbanorte.com.mx. El uso de los datos recabados que se han tratado de Aviso de Privacidad Integral, previo a haber aceptado los datos en el presente documento, asimismo "El titular de los datos", consiente expresamente a SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO BANORTE, el tratamiento de sus datos sensibles, financieros y patrimoniales, con sujeción a las finalidades establecidas en dicho aviso de privacidad integral.

FRM DEL CO-ASEGURADO

Seguros Banorte, S.A. de C.V., Hidalgo No. 250 Pte., Col. Centro, C.P. 64000, Monterey, Nuevo León, R.F.C. SB097124PL2

BANORTE SEGUROS SOLICITUD DE SEGURO DE DAÑOS HIPOTECA FUERTE

DATOS DE CONTRATANTE

Nombre e Razon Social: BANCO MERCANTIL DEL NORTE, S. A. RFC: BMN-030209-627

Calle y Número: REVOLUCIÓN NO. 3000 Código Postal: 64000

Municipio/Estado: MONTERREY Estado: NUEVO LEÓN

Colonia: LA PRIMAVERA 1 SECTOR

Código Electrónico: [] Teléfono: []

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre del asegurado: []

Calle y Número: [] Código Postal: []

Municipio/Estado: [] Estado: []

Colonia: [] Teléfono: []

Código Electrónico: []

DATOS DEL BIEN ASEGURADO

Calle y Número: [] Código Postal: []

Municipio/Estado: [] Estado: []

Colonia: [] Teléfono: []

DATOS ADICIONALES

Forma de Pago: [] Medios de pago: []

Fecha: [] Anual [] Cuatrimestral [] Bimestral [] Efectivo [] Tarjeta de Débito []

Diaria [] Semestral [] Trimestral [] Mensual [] Cheque [] Tarjeta de Crédito []

SECCIONES COBERTURAS

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

(S) = Sublime
**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 concierda totalmente con los términos de la solicitud.

FRM DEL CO-ASEGURADO

Seguros Banorte, S.A. de C.V., Hidalgo No. 250 Pte., Col. Centro, C.P. 64000, Monterey, Nuevo León, R.F.C. SB097124PL2

BANORTE SEGUROS SOLICITUD DE SEGUROS DE DAÑOS POR DESEMPEÑO HIPOTECARIO GFN 2025

DATOS GENERALES

Nombre del Contratante: [] No. Póliza: []

Nombre del(los) Asegurado(s): []

VIENENCIA DEL SEGURO

Arrendado: Desde [] Hasta []

Co-arrendado: Desde [] Hasta []

Puesto u ocupación Acreditada: []

Fecha de Nacimiento (Día / Mes / Año): [] Fecha de ingreso al servicio del patito (Día / Mes / Año): []

DATOS DEL BIEN ASEGURADO

Calle y Número: [] Código Postal: []

Municipio/Estado: [] Estado: []

Colonia: [] Teléfono: []

Código Electrónico: []

DATOS ADICIONALES

Forma de Pago: [] Medios de pago: []

Fecha: [] Anual [] Cuatrimestral [] Bimestral [] Efectivo [] Tarjeta de Débito []

Diaria [] Semestral [] Trimestral [] Mensual [] Cheque [] Tarjeta de Crédito []

SECCIONES COBERTURAS

SECCIONES COBERTURAS	AMPARADO / EXCLUIDO	SUMAS ASEGURADAS
OBRA CIVIL (CAR)	AMPARADO	DE ACUERDO CON AVAILD ⁽¹⁾
DAÑOS MATERIALES COBERTURA BÁSICA	AMPARADO	100% SUMA ASEGURADA**
TERREMOTO Y ERUPCIÓN VOLCÁNICA (S)	AMPARADO	100% SUMA ASEGURADA**
HURACAN, GRANIZO, INUNDACIÓN (S)	AMPARADO	100% SUMA ASEGURADA**
HUELOS (S)	AMPARADO	100% SUMA ASEGURADA**
MANTENIMIENTO (S)	AMPARADO	20% SUMA ASEGURADA**
R.C. PERSONAS	AMPARADO	100% SUMA ASEGURADA**
R.C. BIENES DE TERCEROS (S)	AMPARADO	100% SUMA ASEGURADA**
REMOCIÓN DE ESCOMBROS (S)	AMPARADO	100% SUMA ASEGURADA**
OTRAS PROPIEDADES DEL ASEGURADO	AMPARADO	20% SUMA ASEGURADA**
EQUIPO DE CONSTRUCCIÓN	AMPARADO	20% SUMA ASEGURADA**
MAQUINARIA DE CONSTRUCCIÓN	AMPARADO	20% SUMA ASEGURADA**
GASTOS EXTRAORDINARIOS Y FLETE EXPRESS	AMPARADO	20% SUMA ASEGURADA**

(S) = Sublime
*DESCONTANDO EL VALOR DEL TERRENO ** PORCENTAJE DE LA SUMA ASEGURADA SOBRE LA COBERTURA BÁSICA

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 concierda totalmente con los términos de la solicitud.

FRM DEL CO-ASEGURADO

Seguros Banorte, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banorte, Hidalgo No. 250 Pte., Col. Centro, C.P. 64000, Monterey, Nuevo León, R.F.C. SB097124PL2

BANORTE SEGUROS SOLICITUD DE SEGURO DE DAÑOS TODO RIESGO DE CONSTRUCCIÓN / OBRA CIVIL

DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre e Razon Social: BANCO MERCANTIL DEL NORTE, S. A. RFC: BMN-030209-627

Calle y Número: REVOLUCIÓN NO. 3000 Código Postal: 64000

Municipio/Estado: MONTERREY Estado: NUEVO LEÓN

Colonia: LA PRIMAVERA 1 SECTOR

Código Electrónico: [] Teléfono: []

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre del asegurado: []

Calle y Número: [] Código Postal: []

Municipio/Estado: [] Estado: []

Colonia: [] Teléfono: []

Código Electrónico: []

DATOS DEL BIEN ASEGURADO

Calle y Número: [] Código Postal: []

Municipio/Estado: [] Estado: []

Colonia: [] Teléfono: []

DATOS ADICIONALES

Forma de Pago: [] Medios de pago: []

Fecha: [] Anual [] Cuatrimestral [] Bimestral [] Efectivo [] Tarjeta de Débito []

Diaria [] Semestral [] Trimestral [] Mensual [] Cheque [] Tarjeta de Crédito []

SECCIONES COBERTURAS

SECCIONES COBERTURAS	AMPARADO / EXCLUIDO	SUMAS ASEGURADAS
OBRA CIVIL (CAR)	AMPARADO	DE ACUERDO CON AVAILD ⁽¹⁾
DAÑOS MATERIALES COBERTURA BÁSICA	AMPARADO	100% SUMA ASEGURADA**
TERREMOTO Y ERUPCIÓN VOLCÁNICA (S)	AMPARADO	100% SUMA ASEGURADA**
HURACAN, GRANIZO, INUNDACIÓN (S)	AMPARADO	100% SUMA ASEGURADA**
HUELOS (S)	AMPARADO	100% SUMA ASEGURADA**
MANTENIMIENTO (S)	AMPARADO	20% SUMA ASEGURADA**
R.C. PERSONAS	AMPARADO	100% SUMA ASEGURADA**
R.C. BIENES DE TERCEROS (S)	AMPARADO	100% SUMA ASEGURADA**
REMOCIÓN DE ESCOMBROS (S)	AMPARADO	100% SUMA ASEGURADA**
OTRAS PROPIEDADES DEL ASEGURADO	AMPARADO	20% SUMA ASEGURADA**
EQUIPO DE CONSTRUCCIÓN	AMPARADO	20% SUMA ASEGURADA**
MAQUINARIA DE CONSTRUCCIÓN	AMPARADO	20% SUMA ASEGURADA**
GASTOS EXTRAORDINARIOS Y FLETE EXPRESS	AMPARADO	20% SUMA ASEGURADA**

(S) = Sublime
*DESCONTANDO EL VALOR DEL TERRENO ** PORCENTAJE DE LA SUMA ASEGURADA SOBRE LA COBERTURA BÁSICA

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 concierda totalmente con los términos de la solicitud.

FRM DEL CO-ASEGURADO

Seguros Banorte, S.A. de C.V., Hidalgo No. 250 Pte., Col. Centro, C.P. 64000, Monterey, Nuevo León, R.F.C. SB097124PL2

4
Paginas

3
Paginas

3
Paginas


2
Paginas

3
Paginas

HOJA 1 NUEVO FORMATO DE SOLICITUD

I- FECHA DE LLENADO E INFORMACIÓN DEL ACREDITADO

En este apartado se deberán capturar los siguientes campos:

SOLICITUD DE CRÉDITO HIPOTECARIO PERSONA FÍSICA CON O SIN ACTIVIDAD EMPRESARIAL BANCO MERCANTIL DEL NORTE S.A. INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE, GRUPO FINANCIERO BANORTE								
Día	Mes	Año	1			¿Ya es usted cliente de el banco? 2 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
I. INFORMACIÓN DEL ACREDITADO								
1er Apellido 3		2do Apellido 4		Nombre(s) 5				
RFC (con homoclave) 6		Actividad empresarial 7		CURP (clave única de registro de población) 8				
Nacionalidad 9		Lugar de nacimiento 10		No. I.M.S.S. (indispensable Apoyo INFONAVIT y COFINAVIT) 11				
Estado civil 12		Régimen conyugal 13		Nivel académico / Profesión 14		Género Masculino 15		
Domicilio (calle, núm. ext. e int.) 16			Colonia 17		Alcaldía o Municipio 18		Ciudad y Estado 19	
C.P. 20	Teléfono casa 21		Teléfono celular 22		Tipo de domicilio 23		Correo electrónico 24	
Antigüedad actual: años 25 meses 25			Antigüedad anterior: años 26 meses 26					

Importante: Toda la información capturada deberá cotejarse contra los documentos correspondientes.

HOJA 1 NUEVO FORMATO DE SOLICITUD

FECHA DE LLENADO E INFORMACIÓN DEL ACREDITADO

1. Fecha de llenado de solicitud (Día, Mes y Año).
2. Indicar si el Acreditado es cliente de Banorte.
3. Capturar Primer Apellido del Acreditado, debe coincidir con la identificación oficial con la que acredite personalidad.
4. Capturar Segundo Apellido del Acreditado, debe coincidir con la identificación oficial con la que acredite personalidad.
5. Capturar Nombre (s) del Acreditado, debe coincidir con la identificación oficial con la que acredite personalidad.
6. Capturar RFC del Acreditado con Homoclave.
7. Indicar si el Acreditado presenta Actividad Empresarial (SI/NO).
8. Capturar CURP del Acreditado (18 dígitos alfanuméricos).
9. Capturar Nacionalidad del Acreditado.
10. En este punto se debe capturar el País y Entidad Federativa de nacimiento del Acreditado.
11. Capturar número IMSS del Acreditado a 11 dígitos (el 5to y 6to dígito corresponden al año de nacimiento) deberá capturarse cuando se trata de clientes asalariados, dato indispensable para esquemas Infonavit.
12. Indicar Estado Civil del Acreditado según corresponda.
13. En caso de encontrarse casado, indicar el Régimen Conyugal (según corresponda).
14. Indicar Nivel académico / Profesión del Acreditado.
15. Indicar género del Acreditado (Masculino / Femenino).
16. Capturar Domicilio del Acreditado (Calle, número exterior y número interior).
17. Capturar Colonia.
18. Capturar Alcaldía o Municipio.
19. Capturar Ciudad y Estado.
20. Capturar Código Postal.
21. Indicar número telefónico de casa (a 10 dígitos).
22. Indicar número celular (a 10 dígitos).
23. Indicar Tipo de domicilio (Propio, En Pago En Renta, Otro según corresponda).
24. Capturar correo electrónico del Acreditado.
25. Indicar antigüedad en el domicilio actual (se debe indicar la temporalidad años / meses que el Acreditado lleva habitando el domicilio indicado).
26. En caso de que el Acreditado haya tenido un domicilio anterior, se deberá Indicar la temporalidad meses/años que el Acreditado habitó en ese domicilio.

HOJA 1 NUEVO FORMATO DE SOLICITUD

II- INFORMACIÓN DE EMPLEO DEL ACREDITADO

En este apartado se deberán capturar los siguientes campos:

II. INFORMACIÓN DE EMPLEO DEL ACREDITADO											
Nombre de la empresa / Dependencia	1	Antigüedad actual: años	2	meses	2	Domicilio (calle, núm.)	3				
Colonia	4	Alcaldía o Municipio	5	Ciudad y Estado	6	C.P.	7	Tipo de contrato	8		
Posición que ocupa	9	Puesto	10	Giro / Actividad	11	Teléfono ext.	12	Antigüedad anterior: años	13	meses	13

1. Nombre de la Empresa o Dependencia en la que labora el Acreditado (para clientes PFAE puede capturarse el nombre del Acreditado).
2. Indicar Antigüedad (años y meses), se deben capturar la temporalidad que el Acreditado tiene laborando para la Empresa o Dependencia indicada.
3. Capturar Domicilio (calle y número exterior e interior) de la Empresa o Dependencia para la que labora el Acreditado.
4. Capturar Colonia de la Empresa o Dependencia para la que labora el Acreditado.
5. Capturar Alcaldía o Municipio de la Empresa o Dependencia para la que labora el Acreditado.
6. Capturar Ciudad y Estado de la Empresa o Dependencia para la que labora el Acreditado.
7. Capturar Código Postal de la Empresa o Dependencia para la que labora el Acreditado.
8. Indicar Tipo de Contrato ya sea por tiempo Determinado ó Indeterminado según corresponda.
9. Posición que ocupa (Empleado, Negocio Propio, Independiente, Otro) según corresponda.
10. Capturar Puesto que el Acreditado ocupa en la Empresa o Dependencia para la que labora.
11. Capturar Giro /Actividad del Acreditado.
12. Capturar Teléfono de la Empresa o Dependencia para la que labora el Acreditado, en caso de tener extensión, se deberá indicar.
13. En caso de que el Acreditado haya tenido un empleo anterior, se deberá Indicar la temporalidad años/meses que el Acreditado laboró en ese empleo.

HOJA 1 NUEVO FORMATO DE SOLICITUD

III- DATOS ECONÓMICOS DEL ACREDITADO

En este apartado se deberán capturar los siguientes campos:

III. DATOS ECONÓMICOS DEL ACREDITADO				
Ingresos mensuales fijos:	Bruto 1	Neto 2	Otros ingresos 3	Total 4
Información de bienes inmuebles	No. 5	Valor estimado 6	Valor gravado 7	Fuente de otros ingresos 8
Número de dependientes económicos 9	<input type="text"/>			
Parentesco 10		Edad 11		Ocupación 12

1. Indicar el Ingreso mensual Bruto que percibe el Acreditado.
2. Indicar el Ingreso mensual Neto que percibe el Acreditado.
3. En caso de que el Acreditado perciba Otros ingresos, se deberá indicar el monto.
4. Capturar el Total de Ingresos que percibe el Acreditado (en caso de aplicar será la suma de los ingresos manifestados).
5. En caso de contar con bienes inmuebles se debe indicar con cuantos cuenta.
6. En caso de contar con bienes inmuebles, se deberá indicar el Valor Estimado de los mismos.
7. En caso de que los inmuebles del Acreditado cuenten con gravamen, se deberá indicar el valor gravado, en caso de encontrarse libres de gravamen, se deberá colocar "0" (cero).
8. Indicar la Fuente de los Otros ingresos manifestados (en caso de aplicar).
9. En caso de que el Acreditado tenga dependientes económicos, se debe indicar el número.
10. En caso de que el Acreditado tenga dependientes económicos, se debe indicar el Parentesco.
11. En caso de que el Acreditado tenga dependientes económicos, se debe indicar la edad.
12. En caso de que el Acreditado tenga dependientes económicos, se debe indicar la ocupación.

Nota: Para los puntos 10, 11 y 12, en caso de ser más de uno, se deberá capturar la información separada por comas “,”.

HOJA 1 NUEVO FORMATO DE SOLICITUD

IV- REFERENCIAS PERSONALES DEL ACREDITADO

En este apartado se deberán capturar los datos de dos referencias personales del acreditado. Es de suma importancia esta información ya que serán contactados para verificar la información proporcionada por el Acreditado.

IV. REFERENCIAS PERSONALES DEL ACREDITADO			
1er Apellido	2do Apellido	Nombre(s)	Teléfono
1	2	3	4
5	6	7	8

1. Capturar Primer Apellido de la referencia 1 del Acreditado.
2. Capturar Segundo Apellido de la referencia 1 del Acreditado.
3. Capturar Nombre (s)de la referencia 1 del Acreditado.
4. Capturar Teléfono (a 10 dígitos) de la referencia 1 del Acreditado.
5. Capturar Primer Apellido de la referencia 2 del Acreditado.
6. Capturar Segundo Apellido de la referencia 2 del Acreditado.
7. Capturar Nombre (s)de la referencia 2 del Acreditado.
8. Capturar Teléfono (a 10 dígitos) de la referencia 2 del Acreditado.

HOJA 1 NUEVO FORMATO DE SOLICITUD

V - VI- INFORMACIÓN DEL COACREDITADO

Este apartado deberá requisitarse en caso de que participe otro acreditado (coacreditado):

V. ¿PARTICIPARÁ ALGÚN OTRO ACREDITADO?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 1					
En caso de respuesta afirmativa llenar la siguiente sección del COACREDITADO. En caso de Obligados solidarios o garantes, llenar otra solicitud y marcar este recuadro <input type="checkbox"/> 2					
VI. INFORMACIÓN DEL COACREDITADO					
1er Apellido 3	2do Apellido 4	Nombre(s) 5			
RFC (con homoclave) 6	Actividad empresarial 7	CURP (clave única de registro de población) 8			
Nacionalidad 9	Lugar de nacimiento 10	No. I.M.S.S. (indispensable Apoyo INFONAVIT y COFINAVIT) 11			
Estado civil 12	Régimen conyugal 13	Nivel académico / Profesión 14		Género 15	
Domicilio (calle, núm. ext. e int.) 16		Colonia 17	Alcaldía o Municipio 18		Ciudad y Estado 19
C.P. 20	Teléfono casa 21	Teléfono celular 22	Tipo de domicilio 23		Correo electrónico 24
Antigüedad actual: años 25 meses 25			Antigüedad anterior: años 26 meses 26		

HOJA 1 NUEVO FORMATO DE SOLICITUD

V - VI- INFORMACIÓN DEL COACREDITADO

1. Se deberá marcar este campo en caso de que participe un Coacreditado (“SI” en caso de que participe un coacreditado o “NO” en caso de que no participe Coacreditado).
2. En caso de que participe(n) obligado(s) o garante (s), se deberá llenar una solicitud adicional y seleccionar el recuadro correspondiente.
3. Capturar Primer Apellido del Coacreditado, debe coincidir con la identificación oficial con la que acredite personalidad.
4. Capturar Segundo Apellido del Coacreditado, debe coincidir con la identificación oficial con la que acredite personalidad.
5. Capturar Nombre (s) del Coacreditado, debe coincidir con la identificación oficial con la que acredite personalidad.
6. Capturar RFC del Coacreditado con Homoclave.
7. Indicar si el Coacreditado presenta Actividad Empresarial (SI/NO).
8. Capturar CURP del Coacreditado (18 dígitos alfanuméricos).
9. Capturar Nacionalidad del Coacreditado.
10. Capturar País y Entidad Federativa de nacimiento del Coacreditado.
11. Capturar número IMSS del Coacreditado 11 dígitos, (el 5to y 6to dígito corresponden al año de nacimiento) deberá capturarse cuando se trata de coacreditados asalariados, dato indispensable para esquemas Infonavit.
12. Indicar Estado Civil del Coacreditado según corresponda.
13. En caso de encontrarse casado, indicar el Régimen Conyugal.
14. Indicar Nivel académico / Profesión del Coacreditado.
15. Indicar género del Coacreditado (Masculino / Femenino).
16. Capturar Domicilio del Coacreditado (Calle, número exterior y número interior).
17. Capturar Colonia.
18. Capturar Alcaldía o Municipio.
19. Capturar Ciudad y Estado.
20. Capturar Código Postal.
21. Indicar número telefónico de casa (a 10 dígitos).
22. Indicar número celular (a 10 dígitos).
23. Indicar Tipo de domicilio (Propio, En Pago En Renta, Otro) según corresponda.
24. Capturar correo electrónico del Coacreditado.
25. Indicar antigüedad en el domicilio actual (se debe indicar la temporalidad años / meses que el Coacreditado lleva habitando el domicilio indicado).
26. En caso de que el Coacreditado haya tenido un domicilio anterior, se deberá Indicar la temporalidad años / meses que el Coacreditado habitó en ese domicilio.

HOJA 1 NUEVO FORMATO DE SOLICITUD

VII- INFORMACIÓN DE EMPLEO DEL COACREDITADO

En este apartado se deberán capturar los siguientes campos con información del Coacreditado :

VII. INFORMACIÓN DE EMPLEO DEL COACREDITADO											
Nombre de la empresa / Dependencia	1	Antigüedad actual: años	2	meses	2	Domicilio (calle, núm)	3				
Colonia	4	Alcaldía o Municipio	5	Ciudad y Estado	6	C.P.	7	Tipo de contrato	8		
Posición que ocupa	9	Puesto	10	Giro / Actividad	11	Teléfono ext.	12	Antigüedad anterior: años	13	meses	13

1. Nombre de la Empresa o Dependencia en la que labora el Coacreditado (para clientes PFAE puede capturarse el nombre del cliente).
2. Indicar Antigüedad (años y meses), se debe capturar la temporalidad que el Coacreditado tiene laborando para la Empresa o Dependencia.
3. Capturar Domicilio (calle y número exterior e interior) de la Empresa o Dependencia para la que labora el Coacreditado.
4. Capturar Colonia de la Empresa o Dependencia para la que labora el Coacreditado.
5. Capturar Alcaldía o Municipio de la Empresa o Dependencia para la que labora el Coacreditado.
6. Capturar Ciudad y Estado de la Empresa o Dependencia para la que labora el Coacreditado.
7. Capturar Código Postal de la Empresa o Dependencia para la que labora el Coacreditado.
8. Indicar Tipo de Contrato del Coacreditado ya sea por tiempo Determinado / Indeterminado según corresponda.
9. Posición que ocupa el Coacreditado (Empleado, Negocio Propio, Independiente, Otro) según corresponda.
10. Capturar Puesto que el Coacreditado ocupa en la Empresa o Dependencia para la que labora.
11. Capturar Giro /Actividad del Coacreditado.
12. Capturar Teléfono de la Empresa o Dependencia para la que labora el Coacreditado, en caso de tener extensión, se deberá indicar.
13. En caso de que el Coacreditado haya tenido un empleo anterior, se deberá Indicar la temporalidad años / meses que el Acreditado laboró en ese empleo.

HOJA 1 NUEVO FORMATO DE SOLICITUD

VIII- DATOS ECONÓMICOS DEL COACREDITADO

En este apartado se deberán capturar los siguientes campos con información del Coacreditado:

VIII. DATOS ECONÓMICOS DEL COACREDITADO (Agregue información del coacreditado sólo si se considera para el otorgamiento del crédito)								
Ingresos mensuales fijos:	Bruto	1	Neto	2	Otros ingresos	3	Total	4
Información de bienes inmuebles:	No.	5	Valor estimado	6	Valor gravado	7	Fuente de otros ingresos	8

1. Indicar el Ingreso mensual Bruto que percibe el Coacreditado.
2. Indicar el Ingreso mensual Neto que percibe el Coacreditado.
3. En caso de que el Coacreditado perciba Otros ingresos, se deberá indicar el monto.
4. Capturar el Total de Ingresos que percibe el Coacreditado (en caso de aplicar será la suma de los ingresos manifestados).
5. En caso de que el Coacreditado cuente con bienes inmuebles se debe indicar con cuantos cuenta.
6. En caso de que el Coacreditado cuente con bienes inmuebles, se deberá indicar el Valor Estimado.
7. En caso de que los inmuebles del Coacreditado cuenten con gravamen, se deberá indicar el valor gravado, en caso de encontrarse libres de gravamen, se deberá colocar "0" (cero).
8. Indicar la Fuente de los Otros ingresos manifestados por el Coacreditado (en caso de aplicar).

HOJA 1 NUEVO FORMATO DE SOLICITUD

IX- CONDICIONES DEL CRÉDITO Y DATOS DE LA GARANTÍA

En este apartado se deberán capturar los siguientes campos si se tiene disponible la información:

IX. CONDICIONES DEL CRÉDITO Y DATOS DEL INMUEBLE EN GARANTÍA (En caso de que esté disponible)				
Esquema 1	Tipo de producto 2	Destino del crédito 3	Plazo (años) 4	Tasa de interés 5
Importe (núm.) 6	Valor estimado del inmueble 7			
Entidad Federativa del Inmueble 8	Comisión Contratación - Crédito financiada 9			
¿Solicita impresión parcial de su número de crédito en su estado de cuenta? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 10		¿Desea que su nombre se refleje en su estado de cuenta? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 11		

1. Indicar esquema elegido por el Acreditado.
2. Indicar producto elegido por el Acreditado.
3. Indicar destino del crédito elegido por el Acreditado.
4. Indicar plazo en años elegido por el Acreditado.
5. Dejar en blanco (sin captura) el ejecutivo deberá requisitar hasta segunda fase ya que se conozca la Tasa otorgada.
6. Capturar el monto de crédito solicitado (con número).
7. Indicar valor estimado del inmueble.
8. Indicar la Entidad Federativa en la que se ubica el inmueble.
9. Indicar (SI/ NO) si el Acreditado desea que se financie la Comisión por Contratación de Crédito.
10. El Acreditado debe indicar si solicita que se imprima parcialmente su número de crédito en su estado de cuenta.
11. El Acreditado debe indicar si desea que su nombre se muestre en el estado de cuenta

HOJA 1 NUEVO FORMATO DE SOLICITUD

X- INFORMACIÓN SOBRE EL VENDEDOR

En este apartado se deberán capturar los siguientes campos con información del Vendedor si se tiene disponible la información:

X. INFORMACIÓN SOBRE EL VENDEDOR							
Nombre / Razón social	1	Domicilio (calle, núm. ext. e int.)	2				
Colonia	3	Alcaldía o Municipio	4	Ciudad y Estado	5	C.P.	6
Teléfono	7	Parentesco con el acreditado	8				

1. Capturar nombre del Vendedor o Razón Social en caso de tratarse de una Persona Moral.
2. Capturar domicilio del vendedor (calle, número exterior y número interior).
3. Capturar Colonia.
4. Capturar Alcaldía o Municipio en el que se ubica el domicilio del Vendedor.
5. Capturar Estado de la República en el que se ubica el domicilio del Vendedor..
6. Capturar Código Postal.
7. Capturar Teléfono del Vendedor (a 10 dígitos).
8. En caso de que el vendedor tenga parentesco con el Acreditado, se deberá elegir la opción según corresponda (Cónyuge, Padre / Madre, Hermano / Hermana, Hijo / Hija , Otro o Ninguno) En caso de no tener parentesco se deberá elegir la opción Ninguno, (en caso de seleccionarse la opción “Otro”, se deberá indicar en solicitud el parentesco que guarda con el Acreditado).

HOJA 1 NUEVO FORMATO DE SOLICITUD

XI- XII PAQUETE INTEGRAL DE SERVICIOS Y REQUISITOS BASICOS DEL ACREDITADO

En caso de que el acreditado desee contratar el paquete integral de servicios en este apartado ("1") se deberá elegir SI / NO Según corresponda (puede ser requisitado por el ejecutivo):

XI.PAQUETE INTEGRAL DEL SERVICIOS

El Acreditado contrata un paquete integral de servicios* : SI NO 1

*El paquete puede incluir: Cuenta Banorte, seguro de vida, seguro de daños, seguro de obra civil, seguro de desempleo involuntario (si cumple con criterios y elegibilidad), enfermedades graves y momentos de vida (cuando aplique); seguros en los que el beneficiario preferente será el Banco.

Este apartado es informativo, en el se hace de conocimiento del Acreditado los requisitos básicos que debe cumplir para ser candidato a la contratación del crédito:

XII. REQUISITOS BÁSICOS DEL ACREDITADO

1.Edad mínima 25 años, 2. Antigüedad laboral de 2 años, 3. Comprobación de ingresos mínima de \$10,000 pesos brutos, 4. Solicitud de crédito requisitada y firmada, 5. Identificación oficial vigente, 6. Comprobante de domicilio oficial vigente, 7. Comprobante de ingresos.

Para conocer a detalle los requisitos de contratación favor de consultar nuestro Folleto de Ley de Transparencia en www.banorte.com

HOJA 2 NUEVO FORMATO DE SOLICITUD

NOTAS IMPORTANTES PARA EL ACREDITADO

Este apartado es de carácter informativo para el Acreditado:

NOTAS IMPORTANTES PARA EL ACREDITADO

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 gastos de preoriginación - gastos de aprobación, gastos de preoriginación - avalúo hipotecario, gastos notariales, contratación - supervisión de uso de recursos, contratación – 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 y un seguro de vida que ampare a cada uno de los acreditados, consulta nuestro Folleto de Ley de Transparencia en www.banorte.com. Estos seguros podrán, sin que constituyan una obligación ser contratados por el Banco, en este caso cubriré al Banco 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 Banco hace constar que solicitó al Acreditado 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 del Acreditado que si no proporciona dicha información el Banco no estará en posibilidad de hacer las notificaciones correspondientes a las contrataciones u operaciones que se realicen en su nombre.

HOJA 2 NUEVO FORMATO DE SOLICITUD

OFERTA VINCULANTE

1. En este apartado el Acreditado deberá indicar si se encuentra interesado en que se le extienda una oferta vinculante:

OFERTA VINCULANTE

1. Para la expedición de una oferta vinculante se requiere llenar la solicitud de crédito y no se requerirá 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 Acreditado, la veracidad y autenticidad de los datos que proporcionó, la capacidad crediticia del Acreditado conforme a las sanas prácticas y condiciones de mercado. La realización de un avalúo practicado por un valuador autorizado y el cumplimiento de las demás formalidades que requiera la ley.
3. En el caso de que el Acreditado 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 extienda una oferta vinculante? SI NO 1

HOJA 2 NUEVO FORMATO DE SOLICITUD

AUTORIZACIÓN PARA USO DE INFORMACIÓN CON FINES MERCADOTECNICOS O PUBLICITARIOS

En este apartado el Acreditado deberá indicar SI / NO según corresponda y posteriormente plasmar su firma en los campos correspondientes:

AUTORIZACIÓN PARA USO DE INFORMACIÓN CON FINES MERCADOTÉCNICOS O PUBLICITARIOS

1. Los datos personales del Acreditado pueden utilizarse para mercadeo. SI NO **1**

2. Es voluntad del Acreditado recibir publicidad de bienes, productos y servicios financieros de las entidades integrantes de Grupo Financiero Banorte, S.A.B. de C.V. o subsidiarias de ésta, 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 **2**

3. El Acreditado expresamente autoriza a las entidades integrantes de Grupo Financiero Banorte, S.A.B. de C.V. o subsidiarias de ésta, contactarlo en su lugar de trabajo, vía telefónica, en cualquier momento durante el horario laboral para ofrecerle algún servicio financiero. SI NO **3**

Firma del Acreditado

4

Firma del Coacreditado (en caso de aplicar)

5

1. El Acreditado deberá indicar si está de acuerdo con que sus datos personales se utilicen para mercadeo.
2. El Acreditado deberá indicar si desea y autoriza recibir publicidad de productos Banorte
3. En este campo el Acreditado deberá manifestar si autoriza ser contactado por personal de las entidades de Banorte para ofrecerle servicios financieros.
4. El Acreditado deberá plasmar su firma dentro del recuadro correspondiente (lo más parecido a la de la identificación con la que acredita personalidad).
5. En caso de que participe un Coacreditado deberá plasmar su firma dentro del recuadro correspondiente (lo más parecido a la de la identificación con la que acredita personalidad).

HOJA 2 NUEVO FORMATO DE SOLICITUD

AVISO DE PRIVACIDAD

En este apartado los participantes deberán plasmar sus firmas (lo más parecido a la de la identificación con la que acreditan personalidad):

AVISO DE PRIVACIDAD

El Acreditado, el Coacreditado, Garante 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 el "Banco", con domicilio en Avenida Revolución # 3000, Colonia La 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 el Banco dé 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. Autorizamos 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, autorizamos al Banco para que, en caso de ser necesario transfiera mis Datos Personales, Financieros/Patrimoniales y/o Sensibles a cualquiera de las entidades que forman parte del Grupo Financiero Banorte, incluyendo sin limitar a Seguros Banorte, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banorte, y/o terceros, (así como a sus proveedores), y socios comerciales que realicen procesos de apoyo o presten servicios complementarios para el análisis y contratación de créditos, así como para determinar la viabilidad de prestar servicios financieros, según está previsto en nuestro Aviso de Privacidad, siempre y cuando la transferencia sea precisa para el inicio, mantenimiento o cumplimiento de una relación jurídica.

Nombre y firma del Acreditado	1	Nombre y firma del Coacreditado (en caso de aplicar)	2
Nombre y firma del Garante(s) (en caso de aplicar)	3	Nombre y firma del Obligado(s) solidario(s) (en caso de aplicar)	4

1. El Acreditado deberá plasmar su firma dentro del recuadro correspondiente (Lo más parecido a la de la identificación con la que acredita personalidad).
2. En caso de que participe un Coacreditado deberá plasmar su firma dentro del recuadro correspondiente (Lo más parecido a la de la identificación con la que acredita personalidad).
3. En caso de que participe un Garante Hipotecario deberá plasmar su firma dentro del recuadro correspondiente (Lo más parecido a la de la identificación con la que acredita personalidad).
4. En caso de que participe un Obligado Solidario deberá plasmar su firma dentro del recuadro correspondiente (Lo más parecido a la de la identificación con la que acredita personalidad) **Nota:** Si participará en el crédito un Obligado Solidario o un Garante Hipotecario, se tendría que recabar una segunda solicitud para obtener sus datos personales y deberá plasmar su firma en la solicitud 1 junto con Acreditado y Coacreditado. En caso de que existieran 2 obligados y/o 2 Garantes Hipotecarios, los datos y firmas de ambos participantes deberán capturarse en una solicitud adicional.

HOJA 2 - 3 NUEVO FORMATO DE SOLICITUD

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAS EN SOCIEDADES DE INFORMACIÓN CREDITICIA

En este apartado los participantes deberán plasmar sus firmas (lo más parecido a la de la identificación con la que acredita personalidad):

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAS EN SOCIEDADES DE INFORMACIÓN CREDITICIA

Por la presente expresamente autorizamos a Banco Mercantil del Norte, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte (Banco), para que solicite y obtenga de cualquier sociedad de información crediticia, información sobre las operaciones crediticias y otras de naturaleza análoga que tenemos celebradas o hemos celebrado con otras entidades financieras y empresas comerciales, así como cualquier otra información personal, incluyendo datos de contacto, como números de teléfono, a las sociedades de información crediticia, así mismo lo autorizamos para que la información 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 S.A.B. de C.V. 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.- El uso que el Banco hará de tal información.

3.- Que el Banco podrá realizar consultas periódicas de nuestro historial crediticio y la información contenida en dichos reportes 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 el Banco.

página 2 de 4

Nombre y firma del Acreditado	1	Nombre y firma del Coacreditado (en caso de aplicar)	2
Nombre y firma del Garante(s) (en caso de aplicar)	3	Nombre y firma del Obligado(s) solidario(s) (en caso de aplicar)	4

1. El Acreditado deberá plasmar su firma dentro del recuadro correspondiente (Lo más parecido a la de la identificación con la que acredita personalidad).
2. En caso de que participe un Coacreditado deberá plasmar su firma dentro del recuadro correspondiente (lo más parecido a la de la identificación con la que acredita personalidad).
3. En caso de que participe un Garante Hipotecario deberá plasmar su firma dentro del recuadro correspondiente (lo más parecido a la de la identificación con la que acredita personalidad).
4. En caso de que participe un Obligado Solidario deberá plasmar su firma dentro del recuadro correspondiente (lo más parecido a la de la identificación con la que acredita personalidad).

Nota: Si participa en el crédito un Obligado Solidario o un Garante Hipotecario, se tendría que recabar una segunda solicitud para obtener sus datos y deberá plasmar su firma en la solicitud 1 junto con Acreditado y Coacreditado. En caso de que existan 2 obligados y/o 2 Garantes Hipotecarios, los datos y firmas de ambos participantes deberán capturarse en una solicitud adicional. **IMPORTANTE:** Las firmas deben plasmarse dentro de los recuadros correspondientes.

HOJA 3 NUEVO FORMATO DE SOLICITUD

ACEPTACIÓN DE LA SOLICITUD

En este apartado los participantes deberán plasmar sus firmas (lo más parecido a la de la identificación con la que acredita personalidad):

ACEPTACIÓN DE LA SOLICITUD	
El(los) Acreditado(s), el(los) Garante(s), Fiador (es) y el(los) Obligado(s) Solidario(s) declara(n), bajo protesta de decir verdad, que la información entregada en forma anexa es veraz y que conoce(n) las sanciones establecidas en el artículo 112 de la Ley de Instituciones de Crédito.	
El Banco y el Acreditado acuerdan que, para la suscripción de la presente Solicitud, el Acreditado podrá firmar a través de información biométrica, de forma autógrafa o electrónica, esto último siempre y cuando el Acreditado tenga contratados los servicios de Banca Electrónica que el Banco habilite para tales efectos. La información biométrica utilizada para autenticar al Acreditado y manifestar su consentimiento se entenderá como sustituta de la firma autógrafa de las partes en la presente solicitud. La información biométrica capturada del Acreditado y del representante del Banco, las cuales serán verificadas en los registros biométricos del Instituto Nacional Electoral o con cualquier otra autoridad mexicana que provea el servicio de verificación de información biométrica similar al de dicho instituto, o en su caso, en la base de datos de información biométrica que el Banco pueda tener de sus clientes, se entenderán como sustituto de la firma autógrafa de las Partes, por lo que los obligarán y producirán los mismos efectos que ésta y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio para acreditar de manera expresa y clara la voluntad de las Partes.	
Nombre y firma del Acreditado 1	Nombre y firma del Coacreditado (en caso de aplicar) 2
Nombre y firma del Garante(s) (en caso de aplicar) 3	Nombre y firma del Obligado(s) solidario(s) (en caso de aplicar) 4

1. El Acreditado deberá plasmar su firma dentro del recuadro correspondiente (Lo más parecido a la de la identificación con la que acredita personalidad).
2. En caso de que participe un Coacreditado deberá plasmar su firma dentro del recuadro correspondiente (Lo más parecido a la de la identificación con la que acredita personalidad).
3. En caso de que participe un Garante Hipotecario deberá plasmar su firma dentro del recuadro correspondiente (Lo más parecido a la de la identificación con la que acredita personalidad).
4. En caso de que participe un Obligado Solidario deberá plasmar su firma dentro del recuadro correspondiente (Lo más parecido a la de la identificación con la que acredita personalidad).

Nota: Si participará en el crédito un Obligado Solidario o un Garante Hipotecario, se tendría que recabar una segunda solicitud para obtener sus datos y deberá plasmar su firma en la solicitud 1 junto con Acreditado y Coacreditado. En caso de que existan 2 obligados y/o 2 Garantes Hipotecarios, los datos y firmas de ambos participantes deberán capturarse en una solicitud adicional.

HOJA 3 NUEVO FORMATO DE SOLICITUD

SEGURO HIPOTECARIO – APARTADO 1 SEGURO DE VIDA

En este apartado se deberán elegir las coberturas de seguro que se contratan :

SECCIÓN SEGUROS

Instrucciones: Favor de llenar y firmar únicamente aquellos apartados y cuestionarios que correspondan a los seguros que desee contratar con Seguros Banorte, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banorte, según el carácter con que vaya a participar en el crédito.

APARTADO 1: SEGURO DE VIDA

A) COBERTURAS:

Fallecimiento **1**

Invalidez Total y Permanente **2**

1. El Acreditado deberá seleccionar la cobertura por Fallecimiento.
2. El Acreditado deberá seleccionar la cobertura por Invalidez total y Permanente.

Nota: Ambas coberturas forman parte de la oferta estándar del seguro de vida, por lo que, en un primer momento deberán ser seleccionadas, sin embargo, en caso de que el Acreditado y/o Coacreditado requiriera validación por parte del área médica y se determine que no es candidato a alguna de las coberturas, tendría que reprocesarse con base en el resultado de la validación médica.

Para los casos en que el acreditado contrate pólizas de seguros externas las coberturas deberán quedar sin seleccionar.

HOJA 3 NUEVO FORMATO DE SOLICITUD

SEGURO HIPOTECARIO – APARTADO 1 SEGURO DE VIDA

En este apartado Acreditado y Coacreditado deberán responder el cuestionario médico (SI /NO) según corresponda. Es muy importante sensibilizar al Acreditado acerca de la importancia de responder de forma verídica ya que ante un eventual siniestro, en caso de detectarse inconsistencias podría derivar en la pérdida del derecho de las indemnizaciones correspondientes.

D) 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?	<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, torero, 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

3

1. El Acreditado deberá seleccionar SI / NO a cada pregunta del cuestionario médico, según corresponda.
2. El Coacreditado deberá seleccionar SI / NO a cada pregunta del cuestionario médico, según corresponda.
3. En caso de que se haya respondido alguna respuesta en sentido afirmativo, en este campo se deberá dar una breve explicación de su respuesta.

IMPORTANTE: en caso de presentarse alguna respuesta afirmativa, el caso deberá enviarse a validación del área médica.

HOJA 4 - NUEVO FORMATO DE SOLICITUD

SEGURO HIPOTECARIO – APARTADO 1 SEGURO DE VIDA

En este apartado Acreditado y Coacreditado (en caso de aplicar) deberán plasmar su firma:

E) FIRMAS DEL APARTADO 1

1	2
FIRMA DEL ACREDITADO	FIRMA DEL CO-ACREDITADO

1. El Acreditado deberá plasmar su firma dentro del recuadro correspondiente (lo más parecido a la de la identificación con la que acreditan personalidad).
2. El Coacreditado deberá plasmar su firma dentro del recuadro correspondiente (lo más parecido a la de la identificación con la que acreditan personalidad).

HOJA 4 - NUEVO FORMATO DE SOLICITUD

SEGURO HIPOTECARIO – APARTADO 2 SEGURO DE DAÑOS

En este apartado se deberán marcar los campos según corresponda:

APARTADO 2: SEGUROS DE DAÑOS.			
A) COBERTURAS:			
Desempleo Involuntario Individual <input type="checkbox"/> 1	Mancomunado <input type="checkbox"/> 2	Obra Terminada <input type="checkbox"/> 3	Obra Civil <input type="checkbox"/> 4
B) SUMA ASEGURADA:			
Desempleo <input type="text"/> meses. 5	Obra Terminada	Obra Civil	
	Hasta el valor de reposición. <input checked="" type="checkbox"/> 6	Hasta el valor de proyecto, conforme avance de obra. <input type="checkbox"/> 7	
	Hasta el valor real. <input type="checkbox"/>		
	Hasta el valor convenido. <input type="checkbox"/>		

1. Se deberá marcar el campo cuando el Acreditado contrate la cobertura por desempleo involuntario (debiendo cumplir con los requisitos de contratación).
2. Se deberá marcar el campo cuando se trate de un crédito mancomunado y el coacreditado contrate la cobertura por desempleo involuntario (debiendo cumplir con los requisitos de contratación).
3. Se debe marcar en todos los casos excepto cuando el destino a contratar sea Adquisición de Terreno, Mejora de Hipoteca con Origen Terreno y Fovissste Para Todos.
4. Este campo debe marcarse únicamente en los destinos de Construcción, Adquisición de Terreno Más construcción y Preventa.
5. En este campo se deberá colocar “9” ya que son los meses amparados por la cobertura de seguro por desempleo Involuntario.
6. El campo se encuentra preseleccionado dada la oferta vigente (no aplica seleccionar alguna opción diferente).
7. Este campo debe marcarse únicamente en los destinos de Construcción, Adquisición de Terreno más Construcción y Preventa.

[Matriz pólizas](#)

HOJA 4 - NUEVO FORMATO DE SOLICITUD

SEGURO HIPOTECARIO – APARTADO 2 SEGURO DE DAÑOS

En este apartado Titular y coacreditado (en caso de aplicar) deberán responder el cuestionario de empleo (SI /NO) según corresponda:

C) CUESTIONARIO PARA EL SEGURO DE DAÑOS POR DESEMPLEO INVOLUNTARIO:

1. ¿Tiene un contrato de trabajo por tiempo indefinido o nombramiento definitivo en el cual se establezca una jornada de trabajo de tiempo completo?
2. ¿Trabaja para una empresa que tiene RFC? (Esta pregunta no aplica para trabajadores del Estado)
3. ¿Ha trabajado ininterrumpidamente al menos 24 meses inmediatos anteriores a la fecha de inicio del contrato del crédito?

Acreditado		Co-acreditado	
SI	NO	SI	NO
<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"/>

1. El Acreditado deberá seleccionar SI / NO a cada pregunta del cuestionario de empleo.
2. El Coacreditado deberá seleccionar SI / NO a cada pregunta del cuestionario empleo.

La información de este apartado servirá para determinar si el Acreditado y/o Coacreditado son candidatos a la cobertura por desempleo involuntario.

HOJA 4 - NUEVO FORMATO DE SOLICITUD

SEGURO HIPOTECARIO – APARTADO 2 SEGURO DE DAÑOS

Este apartado es de carácter informativo para el Acreditado, se mencionan los requisitos de elegibilidad para los seguros:

D) REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD PARA EL SEGURO DE DAÑOS POR OBRA TERMINADA:

1. El inmueble deberá haber estado habitado de forma continua durante los últimos 12 meses.
2. El inmueble no deberá tener una antigüedad superior a 50 años.

E) REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD PARA EL SEGURO DE DAÑOS POR OBRA CIVIL:

1. El valor estimado del proyecto (construcción) deberá ser de hasta MXN \$85'000,000.00.
2. El porcentaje de avance de la obra deberá ser menor al 30%.

F) REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD PARA EL SEGURO DE DAÑOS POR OBRA TERMINADA Y OBRA CIVIL:

1. El inmueble no deberá estar ubicado a menos de 500 metros de un cuerpo de agua.
2. El inmueble debe contar con muros y techos de materiales macizos.
3. El inmueble no deberá contar con materiales flamables.
4. El inmueble deberá estar destinado a casa habitación

HOJA 4 - NUEVO FORMATO DE SOLICITUD

SEGURO HIPOTECARIO – APARTADO 2 SEGURO DE DAÑOS

En este apartado Acreditado y Coacreditado deberán plasmar sus firmas:

G) FIRMAS DEL APARTADO 2

1	2
FIRMA DEL ACREDITADO	FIRMA DEL CO-ACREDITADO

1. El Acreditado deberá plasmar su firma dentro del recuadro correspondiente (lo más parecido a la de la identificación con la que acredita personalidad).
2. En caso de que participe un Coacreditado deberá plasmar su firma (lo más parecido a la de la identificación con la que acredita personalidad).

HOJA 4 - NUEVO FORMATO DE SOLICITUD

SEGURO HIPOTECARIO – APARTADO 3 ADVERTENCIA PARA TODA LA SECCIÓN DE SEGUROS

Este apartado es de carácter informativo para el Acreditado:

APARTADO 3: ADVERTENCIA PARA TODA LA SECCIÓN DE SEGUROS

A) OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES:

Conforme a los artículos 8, 9,10 y 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, he declarado todos los hechos 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, declaro que todas las respuestas 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.

HOJA 4 - NUEVO FORMATO DE SOLICITUD

SEGURO HIPOTECARIO – APARTADO 3 ADVERTENCIA PARA TODA LA SECCIÓN DE SEGUROS

En este apartado titular y coacreditado deberán plasmar sus firmas:

B) FIRMAS DEL APARTADO 3

1

FIRMA DEL ACREDITADO

2

FIRMA DEL CO-ACREDITADO

página 4 de 4

1. El Acreditado deberá plasmar su firma dentro del recuadro correspondiente (lo más parecido a la de la identificación con la que acredita personalidad) dándose por enterado de la información del apartado .
2. En caso de que participe un Coacreditado deberá plasmar su firma dentro del recuadro correspondiente (lo más parecido a la de la identificación con la que acredita personalidad) dándose por enterado de la información del apartado.

RATIFICACIÓN DE FORMATOS DE SEGUROS

Es importante que tengas conocimiento de que una vez que tu cliente (Acreditado y/o Coacreditado en caso de aplicar) han sido evaluados y en caso de que deseen continuar con el proceso de segunda fase, al momento de la firma le serán entregadas las solicitudes dentro del kit de firmas para su ratificación y manifestación de conformidad debiendo plasmar sus firmas en los documentos.



CONSENTIMIENTO DE SEGURO DE VIDA

Página 1 de 3

DATOS GENERALES: Se deberá capturar los datos generales del Acreditado con base en la información de solicitud.

En el campo “Fecha de solicitud para ser asegurado en la póliza de grupo” se debe capturar la fecha de llenado de solicitud de crédito.

Suma asegurada: Siempre deberá seleccionarse la opción “Saldo Insoluto” ya que actualmente para mercado abierto solo se encuentra disponible esa opción.

Coberturas: Deberán tomarse de la solicitud, solo en el caso de que el Acreditado haya pasado por validación del área médica y se haya determinado que no es candidato a alguna de las coberturas, tendría que reprocesarse con base en el resultado de la validación médica.

CUESTIONARIO: Este apartado deberá replicarse de la solicitud. Es muy importante sensibilizar al Acreditado, acerca de la importancia de responder de forma verídica ya que ante un eventual siniestro, en caso de detectarse inconsistencias podría derivar en la pérdida del derecho de las indemnizaciones correspondientes. Si el Acreditado deseara cambiar alguna de las respuestas y en consecuencia se establezca alguna respuesta afirmativa y no se haya realizado la validación médica, no se podrá continuar y será necesario enviar a validación por el proceso establecido.

Firmas: Acreditado y Coacreditado deberán plasmar su firma en los campos requeridos (Lo más parecido a la de la identificación con la que acredita personalidad).

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 Acreditado				
Puesto u ocupación Coacreditado				
Fecha de Nacimiento (Día / Mes / Año)	Fecha de solicitud para ser asegurado en la póliza de grupo (Día / Mes / Año)			
Regla para determinar la Suma Asegurada Saldo Insoluto <input checked="" type="checkbox"/> Monto del Crédito				
Coberturas: Fallecimiento <input type="checkbox"/> Pago de Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente <input type="checkbox"/>				
Momentos de Vida <input checked="" type="checkbox"/> Enfermedades Graves <input type="checkbox"/>				
Porcentaje o cantidad de contribución al pago de prima:				
CUESTIONARIO				
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?	Acreditado	Co-acreditado	Si	No
2. ¿Tiene programada alguna cirugía para los próximos 3 meses, que implique hospitalización de más de 72 horas?			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. ¿Se le ha comunicado que tiene SIDA o que es portador del virus de inmunodeficiencia humana?			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. ¿Tiene incapacidad total y permanente o invalidez total y permanente?			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. ¿Fuma?			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. En caso afirmativo: ¿Más de 7 cajetillas a la semana?			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8. ¿Práctica profesionalmente el buceo, boxeo, lucha, troteo, alpinismo, paracaidismo, charrería, ala delta, motociclismo, motonáutica o automovilismo?			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
EN CASO DE SER AFIRMATIVA ALGUNA RESPUESTA DEL CUESTIONARIO, ESPECIFICAR SU RESPUESTA.				
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 puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral en nuestra página de internet www.segurosbanorte.com.mx . "El titular de los datos" reconoce que le fue facilitado el Aviso de Privacidad Integral, previo a haber asentado sus datos en el presente documento, asimismo "El titular de los datos", consiente expresamente a SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE, el tratamiento de sus datos sensibles, financieros y/o patrimoniales, con sujeción a las finalidades establecidas en dicho aviso de privacidad integral.				
FIRMA DEL ACREDITADO		FIRMA DEL CO-ACREDITADO		

CONSENTIMIENTO DE SEGURO DE VIDA

Página 2 de 3

Firmas: Acreditado y Coacreditado deberán plasmar su firma (Lo más parecido a la de la identificación con la que acredita personalidad).

Beneficiarios: No es obligatorio capturarlos, sin embargo, si el Acreditado desea hacerlo podrá realizarlo, en el entendido de que ante un eventual siniestro, no existiría un remanente que entregar a beneficiario alguno ya que la cobertura ampara el saldo insoluto del crédito.

Firmas: Acreditado y Coacreditado deberán plasmar su firma en los campos requeridos (lo más parecido a la de la identificación con la que acredita personalidad).

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 deriven del mismo.

Hago constar que me he enterado detenidamente de las Condiciones Generales, que se anexan a la póliza que en su caso expida Seguros Banorte, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banorte, 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 y laboratorios 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., Grupo Financiero Banorte 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:

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

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 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

CONSENTIMIENTO DE SEGURO DE VIDA

Página 3 de 3

Firmas:

Contratante: siempre será el funcionario del Banco (Ejecutivo comercial).

Acreditado/ Asegurado y Coacreditado/Asegurado deberán plasmar su firma en los campos requeridos (lo más parecido a la de la identificación con la que acredita personalidad).

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 _____.

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.mx, o también puede solicitarlas a su asesor o directamente a la Compañía en el número telefónico 800 500 2500.

FIRMA DEL CONTRATANTE

FIRMA DEL ACREDITADO/ASEGURADO

FIRMA DEL COACREDITADO/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 2202 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.mx.

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 16 de abril de 2025, con el número CNSF-S0001-0447-2024/CONDUSEF-006668-02 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.

CONSENTIMIENTO DE SEGURO DE DAÑOS

Página 1 de 3

NÚMERO DE SOLICITUD: No debe capturarse, se deberá dejar “en blanco”

DATOS DEL ASEGURADO: Se deberá capturar los datos generales del Acreditado con base en la información de solicitud.

DATOS DEL BIEN ASEGURADO: Se deberá capturar los datos plasmados en la solicitud (de no haber tenido cambio), en caso de que no se hayan capturado en solicitud o se haya cambiado de vivienda durante el proceso, se deberán capturar con base en los documentos del expediente.

DATOS ADICIONALES: Siempre deberá capturarse:

Moneda: Pesos

Forma de Pago: Mensual

Medios de Pago: Tarjeta de Débito.

**SOLICITUD DE SEGURO DE DAÑOS
HIPOTECA FUERTE**

BANORTE | SEGUROS

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

(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.”

Seguros Banorte, S.A. de C.V., Hidalgo No. 250 Pte., Col. Centro, C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León, R.F.C. SBG971124PL2 1/3

CONSENTIMIENTO DE SEGURO DE DAÑOS

Página 2 de 3

Firmas:

Solicitante y/o Asegurado: Acreditado deberá plasmar su firma (Lo más parecido a la de la identificación con la que acredita personalidad).

Contratante: siempre será el funcionario del Banco (Ejecutivo comercial).

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 verdícasas 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

CONSENTIMIENTO DE SEGURO DE DAÑOS

Página 3 de 3

El Acreditado debe marcar la opción del medio por el cual desea recibir la confirmación de aceptación de aseguramiento (documentos impresos o medios electrónicos).

Los siguientes campos deben capturarse por el funcionario del Banco (Ejecutivo comercial).

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.**"

Seguros Banorte, S.A. de C.V., Hidalgo No. 250 Pte., Col. Centro, C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León, R.F.C. SBG971124PL2 3/3

CONSENTIMIENTO DE SEGURO DE DESEMPLEO

Página 1 de 2

NÚMERO DE POLIZA Y VIGENCIA DEL SEGURO: No debe capturarse, se deberá dejar “en blanco”

DATOS GENERALES: Se deberá capturar los datos generales del Acreditado con base en la información de solicitud.

CUESTIONARIO: Se deberá capturar los datos plasmados en la solicitud.

Firmas: Acreditado y Coacreditado deberán plasmar su firma en los campos requeridos (lo más parecido a la de la identificación con la que acredita personalidad).

DATOS GENERALES				
Nombre del Contratante:			No. Póliza:	
Nombre del(de los) Asegurado(s) :			VIGENCIA DEL SEGURO	
Acreditado:			Desde	Hasta
Co-acreditado:			Día / Mes / Año	Día / Mes / Año
Puesto u ocupación Acreditado				
Puesto u ocupación Coacreditado				
Fecha de Nacimiento (Día / Mes / Año)		Fecha de ingreso al servicio del patrón (Día / Mes / Año)		
Coberturas: Desempleo Involuntario <input type="checkbox"/> Meses _____				
Tipo de Persona				
Acreditado:		Fisica asalariada <input checked="" type="checkbox"/>	Fisica con actividad empresarial <input type="checkbox"/>	Moral <input checked="" type="checkbox"/>
Co-acreditado:		Fisica asalariada <input type="checkbox"/>	Fisica con actividad empresarial <input checked="" type="checkbox"/>	Moral <input checked="" type="checkbox"/>
CUESTIONARIO				
	Acreditado	Co-acreditado		
	SI	NO	SI	NO
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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 esta solicitud, 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 del certificado que se expida basado 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. Así mismo manifiesto que 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.				
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 _____				
FIRMA DEL ACREDITADO		FIRMA DEL CO-ACREDITADO		
Nota: Este seguro únicamente aplica para personas físicas asalariadas.				

CONSENTIMIENTO DE SEGURO DE DESEMPLEO

Página 2 de 2

Firmas:

Contratante: siempre será el funcionario del Banco (Ejecutivo comercial).

Acreditado/ Asegurado y Coacreditado/Asegurado deberán plasmar su firma en los campos requeridos (lo más parecido a la de la identificación con la que acredita personalidad).

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. 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.mx, o también puede solicitarlas a su asesor o directamente a la Compañía en el número telefónico 800 500 2500.

FIRMA DEL CONTRATANTE

FIRMA DEL ACREDITADO/ASEGURADO

FIRMA DEL COACREDITADO/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 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.mx

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.

La presente póliza es un contrato de no adhesión, ya que los términos y condiciones han sido establecidos libremente y de común acuerdo entre el Contratante y la Compañía. Por tanto, aplica lo previsto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y no se realiza registro ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

CONSENTIMIENTO DE SEGURO DE OBRA CIVIL

Página 1 de 3

NÚMERO DE SOLICITUD: No debe capturarse, se deberá dejar “en blanco”

DATOS DEL ASEGURADO: Se deberá capturar los datos generales del Acreditado con base en la información de solicitud.

DATOS DEL BIEN ASEGURADO: Se deberá capturar los datos plasmados en la solicitud (de no haber tenido cambio), en caso de que no se hayan capturado en solicitud o se haya cambiado de vivienda durante el proceso, se deberán capturar con base en los documentos del expediente.

DATOS ADICIONALES: Siempre deberá capturarse:

Moneda: Pesos

Forma de Pago: Mensual

Medios de Pago: Tarjeta de Débito.

NÚMERO DE SOLICITUD: _____

DATOS DEL CONTRATANTE		
Nombre o Razón Social: BANCO MERCANTIL DEL NORTE, S. A.		
Calle y Número: REVOLUCIÓN NO. 3000	RFC: BMN-930209-027	
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 checked="" type="checkbox"/>	Anual <input checked="" type="checkbox"/> Cuatrimestral <input type="checkbox"/> Bimestral <input type="checkbox"/>	Efectivo <input checked="" type="checkbox"/> Tarjeta de Débito <input checked="" 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
OBRA CIVIL (CAR)		
DAÑOS MATERIALES COBERTURA BÁSICA	AMPARADO	DE ACUERDO CON AVALÚO*
TERREMOTO Y ERUPCIÓN VOLCÁNICA (S)	AMPARADO	100% SUMA ASEGURADA**
HURACÁN, GRANIZO, INUNDACIÓN (S)	AMPARADO	100% SUMA ASEGURADA**
HUELGAS (S)	AMPARADO	100% SUMA ASEGURADA**
MANTENIMIENTO (S)	AMPARADO	100% SUMA ASEGURADA**
R.C. PERSONAS	AMPARADO	20% SUMA ASEGURADA**
R.C. BIENES DE TERCEROS (S)	AMPARADO	100% SUMA ASEGURADA**
REMOCIÓN DE ESCOMBROS (S)	AMPARADO	100% SUMA ASEGURADA**
OTRAS PROPIEDADES DEL ASEGURADO	AMPARADO	20% SUMA ASEGURADA**
EQUIPO DE CONSTRUCCIÓN	AMPARADO	20% SUMA ASEGURADA**
MAQUINARIA DE CONSTRUCCIÓN	AMPARADO	20% SUMA ASEGURADA**
GASTOS EXTRAORDINARIOS Y FLETE EXPRESS	AMPARADO	20% SUMA ASEGURADA**
(S) = Sublímite		
* DESCONTANDO EL VALOR DEL TERRENO ** PORCENTAJE DE LA SUMA ASEGURADA SOBRE LA COBERTURA BÁSICA		

"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."

CONSENTIMIENTO DE SEGURO DE OBRA CIVIL

Página 2 de 3

Si el Acreditado desea recibir por medios electrónicos la información contractual de seguros, se deberá capturar el correo electrónico del Acreditado.

El Acreditado debe marcar la opción del medio por el cual desea recibir la confirmación de aceptación de aseguramiento (documentos impresos o medios electrónicos).

Firmas:

Acreditado y/o Asegurado deberá plasmar su firma en los campos requeridos (lo más parecido a la de la identificación con la que acredita personalidad).

Contratante: siempre será el funcionario del Banco (Ejecutivo comercial).

Agente/Funcionario: será el funcionario del Banco (Ejecutivo comercial).

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 verdicas 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 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 _____, cuyo correo electrónico válido y confirmo es el propio para recibir todo lo relacionado con la documentación relacionada con el contrato de seguro.

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 .

Firma del Solicitante y/o Asegurado

Firma del Contratante

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: _____

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

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.

CONSENTIMIENTO DE SEGURO DE OBRA CIVIL

Página 3 de 3

Firmas:

Acreditado y/o Asegurado deberá plasmar su firma en los campos requeridos (lo más parecido a la de la identificación con la que acredita personalidad).

Contratante: siempre será el funcionario del Banco (Ejecutivo comercial).

Fecha, Hora y Folio: Este campo debe dejarse “en blanco”.

Fecha: Se debe capturar la fecha del llenado de la solicitud.

CONTRATO

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

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 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 entregue el comprobante correspondiente.

LAS PARTES manifiestan su consentimiento en suscribir el presente documento y refieren a que el consentimiento de las partes puede manifestarse por medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, siempre que la información generada o comunicada en forma íntegra, a través de dichos medios sea atribuible a las personas obligadas y accesible para su ulterior consulta, lo anterior de conformidad con lo estipulado en los artículos 1 y 1803 del Código Civil Federal, así como el artículo 210-A del Código Federal de Procedimientos Civiles en relación a lo dispuesto en el artículo 89 del Código de Comercio cuyo precepto legal contempla que las firmas generadas en medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología se puedan denominar firmas electrónicas, las cuales tendrán plena validez jurídica contemplando tanto la firma electrónica como la firma electrónica avanzada o fiable. Autorizo recibir información, notificaciones y documentación contractual del seguro señalado, por medio del correo electrónico antes señalado y que los términos y condiciones los puedo consultar directamente en la página de internet www.segurosbanorte.com.mx

Esta solicitud ha sido autorizada a través lector de biometría de la huella dactilar en sustitución de la firma autógrafa.
Fecha: _____ Hora: _____ Folio: _____

La información sentada en el presente documento por el que la suscribe ha sido autorizada a través de información y lector de biometría en sustitución de la firma autógrafa.
Fecha: _____ Hora: _____ Folio: _____

En caso de la que firma del presente solicitud sea de forma digital, reconozco que me fue explicado, comprendo y estoy de acuerdo con términos y condiciones para el uso de dicha firma y tramitar el pago del siniestro descrito, así como los derechos y obligaciones que entre las partes se genera derivado del uso de la misma.

Precisando que la información asentada y declarada por el asegurado a través del presente formato en forma digital es real y verídica.

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que la información asentada en el presente documento, es verídica y que en caso de alguna omisión e inexacta declaración en los hechos asentados, la LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO, faculta a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro.

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

"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 12 de mayo del 1995, con el número D-208/CONDUSEF-G-01474-001."

ANEXOS



Matriz Formatos de seguros aplicables por Producto y destino.

[<<< Regresar](#)

PRODUCTO	DESTINOS	SEGURO QUE APLICA
HIPOTECA FUERTE TRADICIONAL	Adquisición de vivienda	Vida / Daños / Desempleo
	Remodelación	Vida / Daños / Desempleo
	Construcción	Vida / Daños / Obra Civil / Desempleo
	Terreno más construcción	Vida / Daños / Obra Civil / Desempleo
	Compra Venta Terminación de Obra (Preventa)	Vida / Daños / Obra Civil / Desempleo
	Mejora de Hipoteca	Vida / Daños / Desempleo
	Mejora de Hipoteca Origen Terreno	Vida / Desempleo
	Mejora de Hipoteca más Remodelación	Vida / Daños / Desempleo
	Mejora de Hipoteca más Liquidez	Vida / Daños / Desempleo
HIPOTECA FUERTE CERO	Adquisición de vivienda	Vida / Daños / Desempleo
	Mejora de Hipoteca	
HIPOTECA FUERTE CON BONIFICACIÓN	Adquisición de vivienda	Vida / Daños / Desempleo
	Mejora de Hipoteca	
HIPOTECA FUERTE A TU MEDIDA (pagos fijos y pagos crecientes)	Adquisición de vivienda	Vida / Daños / Desempleo
HIPOTECA FUERTE INGRESOS ADICIONALES FPT	Adquisición de vivienda	Vida / Daños / Desempleo
FOVISSSTE PARA TODOS	Adquisición de vivienda	Vida / Desempleo
HIPOTECA VERDE BANORTE	Adquisición de vivienda	Vida / Daños / Desempleo
	Mejora de Hipoteca	
DESARROLLADOR FUERTE VERDE	Adquisición de vivienda	Vida / Daños / Desempleo
DESARROLLADOR FUERTE	Adquisición de vivienda	Vida / Daños / Obra Civil / Desempleo
	Compra Venta Terminación de Obra (Preventa)	
	Adquisición de Terreno más Construcción	
DESARROLLADOR FUERTE ELITE	Adquisición de vivienda	Vida / Daños / Obra Civil / Desempleo
	Compra Venta Terminación de Obra (Preventa)	
	Adquisición de Terreno más Construcción	
	Liquidez	Vida / Daños / Desempleo
	Adquisición de Terreno	Vida / Desempleo

PARTICIPANTES EN EL CRÉDITO HIPOTECARIO:



✓ **ACREDITADO:** Este deberá comprobar ingresos de forma obligatoria en el crédito hipotecario.



✓ **COACREDITADO:** Si esta persona estuviera casada (o) bajo el régimen de sociedad conyugal con el titular (debe ser coacreditado obligatoriamente, participe o no con ingresos.), si estuviera casado (a) con el titular bajo el régimen de separación de bienes, será opcional participar como coacreditado debiendo aportar ingresos (si el coacreditado no se encontrara casado bajo el régimen de Sociedad conyugal con el titular, obligatoriamente tendría que participar con ingresos).



✓ **OBLIGADO SOLIDARIO Y GARANTE HIPOTECARIO** En caso de no aportar ingresos pero que, si participe como adquirente o dueño de un porcentaje del inmueble en garantía o de no cumplir con las políticas para comparecer como acreditado, la persona adicional deberá comparecer en el crédito como obligado solidario y garante.

Nota: Lo anterior no aplica para el Programa Cofinanciamiento Infonavit - Banorte y el Programa de Cofinanciamiento Fovissste - Banorte.

A CONSIDERAR:

- ✓ Cuando más de 2 participantes aporten ingresos, se deberá escalar a **riesgos**.
- ✓ Si participa en el crédito un Obligado Solidario o un Garante Hipotecario, se deberá recabar una segunda solicitud para obtener sus datos personales y deberá plasmar su firma en la solicitud 1 junto con Acreditado y Coacreditado.
- ✓ En caso de que existieran 2 obligados y/o 2 Garantes Hipotecarios, los datos y firmas de ambos participantes deberán capturarse en una solicitud adicional.