

Producto: **HIPOTECARIO** Folio: _____**INFORMACIÓN FINANCIERA Y BANCARIA DEL SOLICITANTE**

Lugar y fecha: _____

Destino (subproducto): _____ Pago Bajo Pago Fijo

Monto de Crédito Solicitado: _____ Tasa de interés fija anual: _____ Plazo: _____

INFORMACIÓN PERSONAL DEL SOLICITANTENombre: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s) sin abreviaturasEn caso de haber tenido otro nombre, indicarlo: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s) sin abreviaturasRFC: _____ Homoclave: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____ País de nacimiento: _____
dd / mm / aaaa País de Residencia: _____

Edad: ____ CURP: _____ Tipo de identificación: _____ Número de identificación: _____

Nacionalidad: _____ Género: _____ Estado Civil: _____ Régimen matrimonial: _____
Mexicana Entidad Federativa de nacimiento: _____ Masculino Soltero Bienes mancomunados
Extranjera Especifique: _____ Femenino Casado Otro _____ Bienes separados

No. IMSS del solicitante: _____ Correo electrónico: _____

Escolaridad: Primaria Secundaria Preparatoria Técnico Licenciatura Posgrado Sin estudios _____Domicilio particular en México: _____
Calle / Avenida / Vía Número Exterior Número Interior Colonia / Urbanización

Alcaldía / Municipio / Demarcación Política Ciudad / Población Entidad Federativa / Estado / Provincia Código Postal

Teléfono Casa: _____ (número a 10 dígitos) Teléfono Celular: _____ (número a 10 dígitos) Otro teléfono: _____ (número a 10 dígitos)

Antigüedad en el domicilio actual (años): ____ Antigüedad en el domicilio anterior (años): ____

Domicilio en el país de origen en caso de ser extranjero: _____
Calle / Avenida / Vía Número Exterior Número Interior Colonia / Urbanización

Alcaldía / Municipio / Demarcación Política Ciudad / Población Entidad Federativa / Estado / Provincia Código Postal País

Núm. Dependientes Económicos: ____

INFORMACIÓN ADICIONAL CÓNYUGE DEL SOLICITANTENombre: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s) sin abreviaturasCURP: _____ RFC (con homoclave): _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____
dd / mm / aaaaEn caso de haber tenido otro nombre anteriormente, favor de indicarlo: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s) sin abreviaturasNacionalidad: _____ Género: _____
Mexicana Entidad Federativa de nacimiento: _____ Masculino
Extranjera Especifique: _____ Femenino
País de Residencia: _____**INFORMACIÓN LABORAL DEL SOLICITANTE**

Nombre o razón social de la empresa: _____

Tipo de contrato: Temporal Definitivo Puesto/Ocupación: Empleado Funcionario Directivo Socio/Dueño/Propietario Profesionista independiente Pensionado/Jubilado Otro: _____ Actividad/Giro: Comercio Industria Servicios Agropecuario Construcción

Actividad específica: _____

Domicilio laboral en México: _____
Calle / Avenida / Vía Número Exterior Número Interior Colonia / Urbanización

Alcaldía / Municipio / Demarcación Política Ciudad / Población Entidad Federativa / Estado / Provincia Código Postal

Teléfono Laboral: _____ (número a 10 dígitos) Extensión: _____ Antigüedad en el empleo: _____ Actual (años): _____ Anterior (años): _____

Producto: **HIPOTECARIO** Folio: _____

INFORMACIÓN FINANCIERA Y BANCARIA DEL SOLICITANTE

Ingreso Bruto Mensual Fijo:		Otros Ingresos:			
Fuente de Otros Ingresos:		Total Ingresos:			
Egresos por Créditos:					
Institución	Tipo de Crédito	No. de Cuenta	Fecha de Apertura	Saldo Actual	Pago Mensual
Referencias Comerciales y/o Bancarias:					
Tipo de Crédito		Compañía o Banco		No. de Cuenta	

Bien inmueble distinto al actual: Casa Departamento Local
 Terreno Sin bien Otro Totalmente Pagado Parcialmente Pagado

Vehículos: Marca _____ Año _____
 Totalmente Pagado Parcialmente Pagado
 Marca _____ Año _____
 Totalmente Pagado Parcialmente Pagado

REFERENCIAS PERSONALES

Tipo de Referencia	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s) sin abreviaturas	Correo electrónico	Tel. Casa (no deben coincidir con teléfono del Titular)	Celular (no deben coincidir con teléfono del Titular)
Familiar 1						
No. Familiar 1						

INFORMACIÓN PERSONAL DEL (marque con una X según aplique) COACREDITADO OBLIGADO SOLIDARIO

En caso de que el solicitante esté casado por bienes mancomunados y su cónyuge no participe con ingresos, éste último deberá firmar la solicitud de crédito y contrato como garante hipotecario; si el solicitante está casado por bienes mancomunados y su cónyuge participa con ingresos, éste último deberá firmar la solicitud de crédito y contrato como coacreditado; en caso de tener edad menor a 25 años, se deberá contar con un obligado solidario Mexicano entre 25 y 65 años, y si el obligado solidario está casado por bienes mancomunados, su cónyuge deberá firmar la solicitud de crédito y el contrato.

Nombre: _____
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s) sin abreviaturas

CURP: _____
RFC (con homoclave): _____
Fecha de nacimiento: dd / mm / aaaa

En caso de haber tenido otro nombre anteriormente, favor de indicarlo: _____
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s) sin abreviaturas

Edad: ____ | Tipo de identificación: _____ | Número de identificación: _____

Estado Civil: Soltero Casado Otro: _____

Régimen matrimonial: Bienes mancomunados Bienes separados

País de nacimiento: _____

Parentesco: _____

Nacionalidad: Mexicana Entidad Federativa de nacimiento: _____
 Extranjera Especifique nacionalidad: _____

Género: Masculino Femenino

País de Residencia: _____ **Número del IMSS del solicitante:** _____

Escolaridad: Primaria Secundaria Preparatoria Técnico Licenciatura Posgrado Sin estudios | **Correo electrónico:** _____

Domicilio particular en México: _____
 Calle / Avenida Número Exterior Número Interior Colonia / Urbanización

Alcaldía / Municipio / Demarcación Política Ciudad / Población Entidad Federativa / Estado / Provincia Código Postal

Teléfono Casa: _____ (número a 10 dígitos) | **Teléfono Celular:** _____ (número a 10 dígitos) | **Otro teléfono:** _____ (número a 10 dígitos)

Antigüedad en el domicilio actual (años): ____ | **Antigüedad en el domicilio anterior (años):** ____

Producto: **HIPOTECARIO** Folio: _____

INFORMACIÓN LABORAL

Nombre o razón social de la empresa: _____

Tipo de contrato: Temporal Definitivo

Puesto/Ocupación: Empleado Funcionario Directivo Socio/Dueño/Propietario Profesionista independiente Pensionado/Jubilado

Otro: _____ **Actividad/Giro:** Comercio Industria Servicios Agropecuario Construcción

Actividad específica: _____

Domicilio laboral en México: _____

Calle / Avenida _____ Número Exterior _____ Número Interior _____ Colonia / Urbanización _____

Alcaldía / Municipio / Demarcación Política del coacreditado _____ Ciudad / Población _____ Entidad Federativa / Estado / Provincia _____ Código Postal _____

Teléfono laboral del coacreditado: _____ (número a 10 dígitos) **Extensión:** _____ **Antigüedad en el empleo:** **Actual (años):** _____ **Anterior (años):** _____

INFORMACIÓN FINANCIERA Y BANCARIA

Ingreso Bruto Mensual Fijo:		Otros Ingresos:			
Fuente de Otros Ingresos:		Total Ingresos:			
Egresos por Créditos:					
Institución	Tipo de Crédito	No. de Cuenta	Fecha de Apertura	Saldo Actual	Pago Mensual
Referencias Comerciales y/o Bancarias:					
Tipo de Crédito		Compañía o Banco		No. de Cuenta	

Bien inmueble distinto al actual: Casa Departamento Local Terreno Sin bien Otro Totalmente Pagado Parcialmente Pagado

Vehículos: Marca _____ Año _____ Totalmente Pagado Parcialmente Pagado

Marca _____ Año _____ Totalmente Pagado Parcialmente Pagado

FIRMA DE SOLICITUD Y CONFORMIDAD DEL CONTRATO

El solicitante manifiesta bajo protesta que para efectos de la presente Solicitud y del contrato de crédito respectivo, actúa a nombre y por cuenta propia y que al firmar el presente documento acepta que la información indicada en la presente Solicitud es cierta y verdadera y acepta los términos del clausulado, mismo que el Banco hizo de su conocimiento y puso a su disposición. El solicitante manifiesta bajo protesta de decir verdad que los recursos con los que pagará el crédito, gastos, comisión o cualquier accesorio del mismo son y serán siempre propios y de procedencia lícita. Asimismo, reconoce expresamente que no actúa en nombre o representación de un tercero. En el caso de que los recursos con los que decida hacer los pagos del crédito, o de cualquier gasto, comisión u otro accesorio del mismo sean propiedad de un tercero, el solicitante se obliga a notificar por escrito al Banco de tal situación y el nombre del tercero de que se trate.

El solicitante en este momento autoriza a HSBC México, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero HSBC para compartir documentación e información financiera, comercial, operativa, de historial o información crediticia y de cualquier otra naturaleza que le sea proporcionada por el solicitante o por terceros con autorización del solicitante a cualquiera de las entidades financieras del Grupo Financiero HSBC, subsidiaria a nivel nacional e internacional siempre y cuando se trate de subsidiarias del Grupo HSBC.

AVISO DE PRIVACIDAD. De conformidad con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y su Reglamento y enterado del Aviso de Privacidad que el Banco puso a su disposición (que en todo momento puede consultar en www.hsbc.com.mx), autoriza el tratamiento de sus datos personales patrimoniales y sensibles, incluyendo datos biométricos, para las finalidades ahí descritas, incluyendo para ser contactado por el Banco para fines de publicidad. El Banco informa al solicitante que podrá ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición mediante el procedimiento indicado en el Aviso de Privacidad.

Nombre y firma del solicitante	Nombre y firma del cónyuge (en caso de participar como garante)	Nombre y firma del coacreditado	Nombre y firma del obligado solidario
--------------------------------	---	---------------------------------	---------------------------------------

AUTORIZACIÓN PARA COMPARTIR INFORMACIÓN

Por medio de la presente autorizo a HSBC México, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero HSBC para que proporcione a terceras personas (distintas de otras entidades del Grupo Financiero HSBC), físicas o morales, para fines de comercialización de productos o servicios que pudieran ser de mi interés, la información contenida en este documento y la que posteriormente entregue para la prestación de un servicio.

Nombre y firma del solicitante	Nombre y firma del cónyuge (en caso de participar como garante)	Nombre y firma del coacreditado	Nombre y firma del obligado solidario
--------------------------------	---	---------------------------------	---------------------------------------

AUTORIZACIÓN DE CONSULTA Y MONITOREO DE INFORMACIÓN CREDITICIA

Por medio de la presente autorizo a HSBC México, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero HSBC para que directamente o por conducto de cualquier Sociedad de Información Crediticia solicite, obtenga o verifique en el presente o en el futuro y cuantas veces considere necesario y oportuno, toda la información crediticia del suscrito. Hago constar que conozco la naturaleza, alcance y uso de la información que se solicitará, del uso que se hará de tal información y del hecho que se podrán realizar consultas periódicas de mi historial crediticio, conforme a lo establecido en el artículo 28 de la Ley para Regular las Sociedades de Información Crediticia. La presente autorización tendrá carácter de irrevocable y se encontrará vigente por 3 (tres) años o por más tiempo mientras exista una relación jurídica entre ambos o existan obligaciones pendientes a mi cargo derivada de dicha operación.

Nombre y firma del solicitante	Nombre y firma del coacreditado	Nombre y firma del obligado solidario
--------------------------------	---------------------------------	---------------------------------------

Producto: **HIPOTECARIO** Folio: _____

OFERTA VINCULANTE

Para la expedición de una Oferta Vinculante no se requerirá de la presentación de los documentos necesarios para la contratación de Crédito Garantizado a la Vivienda, sino hasta el momento de la aceptación de la Oferta Vinculante correspondiente.
 HSBC México S.A. Institución de Banca Múltiple Grupo Financiero HSBC, estará obligada a otorgar el Crédito Garantizado a la Vivienda en los términos y condiciones que se establezcan en la Oferta Vinculante, siempre y cuando compruebe la identidad del solicitante, la veracidad y autenticidad de los datos que hubiese proporcionado la capacidad crediticia conforme a las sanas prácticas y condiciones de mercado la realización de un avalúo practicado por un valuador autorizado y el cumplimiento de las demás formalidades que requiera la Ley.

Con base en la información señalada en la presente solicitud, ¿está interesado en que la entidad le extienda una Oferta Vinculante? Sí No
 En caso de que su respuesta sea positiva, para obtener su formato de Oferta Vinculante deberá solicitarla al Ejecutivo de Sucursal y/o Centro Hipotecario de forma impresa.

Nombre y firma del solicitante

CONSENTIMIENTO PARA EL TRÁMITE DE CRÉDITO HIPOTECARIO (Sólo para trámites a través de broker hipotecario)

Autorizo (Autorizamos) a _____ (nombre del bróker) perteneciente a la marca _____ (Máster Bróker) a referir mis datos de contacto y mi información confidencial para que en mi nombre y representación lleve a cabo todos los actos necesarios ante HSBC México SA, Institución de Banca Múltiple Grupo Financiero HSBC (en adelante "El Banco"), para tramitar el otorgamiento de un crédito o préstamo con los términos y condiciones establecidos por el Banco.

La presente autorización es única y exclusivamente para tramitar el otorgamiento de un crédito o préstamo, por lo que no comprende la realización de actos jurídicos para efectos de dominio o administración de bienes, de manera que el Agente Hipotecario se obliga a:

- Recibir la documentación e información del suscrito y entregarla al Banco.
- Estar en comunicación con el Banco, con el objeto de recabar y entregar toda la documentación e información necesaria para el trámite antes indicado.
- Dar seguimiento al trámite de otorgamiento del crédito o préstamo ante el Banco.
- Obtener y comunicar el resultado de mi evaluación como posible acreditado del Banco, incluyendo la información inherente a la consulta en las Sociedades de Información Crediticia que el Banco efectúe.
- Llevar a cabo cualquier servicio relacionado con el trámite del otorgamiento del crédito o préstamo con el Banco.

El Agente Hipotecario en ningún momento está o estará autorizado para firmar en mi representación contratos, convenios, cartas o cualquier otro documento, mediante los cuales se generen obligaciones a mi cargo frente al Banco. Así como no podrá cobrarme cantidad alguna por los servicios prestados.

En este acto manifiesto y acepto que toda la documentación e información que proporcione al Agente Hipotecario será verdadera, precisa, estará vigente, no estará modificada o alterada, no contendrá errores que sean de mi conocimiento y no conducirá al error, de manera que reconozco y estoy al tanto de las sanciones administrativas y penales aplicables a las personas que presentan declaraciones en falsas.

Nombre y firma del solicitante

Nombre y firma del cónyuge (en caso de participar como garante)

Nombre y firma del coacreditado

Nombre y firma del obligado solidario

AUTORIZACIÓN PARA OBTENER INFORMACIÓN ADICIONAL EN POSESIÓN DE TERCEROS:

Por medio de la presente autorizo a HSBC México, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero HSBC (en lo sucesivo "HSBC"), para que mis datos personales proporcionados de forma personal, directa o indirecta, en posesión de HSBC puedan ser utilizados, individualmente o de forma combinada por HSBC, para acceder, confirmar y tratar de manera recurrente mi información a través de bases de datos de terceros, ya sean públicas (incluyendo de instituciones de seguridad social y vivienda) o privadas, para todos los fines previstos en el Aviso de Privacidad, incluyendo, sin limitar, confirmar mi información y, en su caso, ajustar las condiciones de los servicios que he solicitado o que HSBC me pueda ofertar.

La presente autorización se mantendrá vigente desde la fecha de su suscripción y mientras exista una relación jurídica entre el suscrito y HSBC o hasta que de forma escrita revoque la misma.

Nombre y firma del solicitante

Nombre y firma del coacreditado

INFORMACIÓN GENERAL DEL CRÉDITO

El Banco se reserva el derecho de no conceder el crédito en cualquier etapa del trámite.

La diferencia entre el precio de venta y el importe del crédito deberá ser cubierto por el solicitante con sus propios recursos.

El solicitante se da por enterado de que los gastos de escrituración, inscripción en el Registro Público, Cancelación de Hipoteca, Seguro de Vida y Daños, avalúo, inspección de obra y comisiones son por cuenta del solicitante.

El solicitante acepta y otorga su conformidad para que esta operación se trámite sin compromiso para Institución. En caso de rechazo, la Institución no está obligada a explicar las causas que motivaron la declinación de la solicitud.

DATOS DEL INMUEBLE A FINANCIAR (EN CASO DE QUE ESTÉ DISPONIBLE)

Uso del inmueble: Casa Habitación Vacacional/Descanso Renta Oficinas Comercial Otro

Tipo de inmueble: Nuevo Usado

Valor estimado del inmueble: _____ Superficie (m2): Terreno _____ (m2) de Construcción: _____ Porcentaje de Financiamiento: _____

Terreno(valor en \$) _____ Construcción (valor en \$) _____

Nombre del vendedor: _____ Teléfono: _____
 Apellido paterno Apellido materno Nombre(s) sin abreviaturas (número a 10 dígitos)

Domicilio del vendedor: _____
 Calle / Avenida / Vía Número Exterior Número Interior Colonia / Urbanización

Alcaldía / Municipio / Demarcación Política Ciudad / Población Entidad Federativa / Estado / Provincia Código Postal

Nombre del Contratante: HSBC México, S.A. INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE GRUPO FINANCIERO HSBC		Solicitud No.:
Nombre del Asegurado propuesto:		Estado Civil:
Fecha de Nacimiento:	Lugar de Nacimiento (Ciudad, Estado):	Sexo:
Ocupación Actividad:	Descripción de Ocupación o Actividad:	
Nombre de la Empresa:		
Giro de la Empresa:	Ingresos anuales:	
1	Peso: _____ kg. Estatura: _____ cm.	
2	¿Se le ha diagnosticado o ha sido tratado por:	
	a) Infarto, angina de pecho, trastornos de válvulas cardíacas, soplo y/o cualquier otro problema cardíaco y/o padece o ha padecido de hipertensión o hipotensión arterial?	Si () No ()
	b) Convulsiones y/o epilepsias, derrame cerebral, esclerosis cualquier otro problema cerebral o del sistema nervioso?	Si () No ()
	c) Tumores malignos (cáncer), leucemia, melanoma o linfoma?	Si () No ()
	d) Cualquier enfermedad renal y/o trastorno hepático?	Si () No ()
	e) Asma, enfisema pulmonar, tuberculosis y/o cualquier otra enfermedad pulmonar?	Si () No ()
	f) SIDA, resultados positivos en la prueba de VIH, Lupus?	Si () No ()
	g) Diabetes y/o por niveles elevados de azúcar en la sangre, enfermedades tiroideas (excepto hipotiroidismo) y/o cualquier problema endocrino?	Si () No ()
	h) Trastornos de columna vertebral, enfermedades de los huesos (excepto fractura de extremidades), de oídos o de ojos (excepto miopía, astigmatismo o hipermetropía) o de la sangre?	Si () No ()
3	¿A la fecha de firma de este cuestionario médico, tiene el conocimiento de tener programada alguna intervención quirúrgica u hospitalización o proyectada alguna cita para practicar pruebas médicas o ya le fueron practicadas para la detección o sospecha de alguna enfermedad de la que aún no tenga el diagnóstico exacto?	
4	¿Tiene alguna enfermedad o limitación física (como la falta de un miembro o algún tipo de invalidez) que le impida o pudiera impedir en el futuro el desempeñar su actividad, profesión u ocupación actual?	
5	¿Es usted bombero, minero, obrero petrolero o trabajador en plataforma marina, o por algún motivo está usted expuesto o maneja: explosivos, armas de fuego, material biológico de riesgo, sustancias químicas peligrosas, maquinaria pesada, maquinaria ligera de riesgo, radiaciones, alto voltaje, riesgo por altura, transporte en motocicleta o actividades aéreas?	
	Si () No () Especifique:	
6	¿Practica de manera profesional algún deporte de alto riesgo y/o planea practicarlo en los próximos 12 meses? Se consideran deportes de alto riesgo: carreras de autos, motociclismo, motonáutica, alpinismo, buceo, espeleología, montañismo, paracaidismo, vuelo de ala delta, esquí en agua o nieve, rafting o cualquier similar.	
	Si () No () Especifique:	

En caso afirmativo para cualquiera de las preguntas 2 a 4, proporcionar la siguiente información:

Pregunta No.	Nombre de las enfermedades, lesiones, estudios o tratamientos	Fecha en la que las sufrió o se practicaron	Duración	Condiciones Actuales

Hago constar que me he informado que tanto los datos proporcionados en este cuestionario médico, así como los requisitos médicos que la Institución considere necesarios, formarán parte de la misma. Para todos los efectos que pueda tener esta declaración, ratifico que todas las respuestas a las preguntas contenidas en el mismo, las he dado personalmente, que son verídicas tal y como las conozco en el momento de firmar este documento; así mismo de que cualquier omisión o falsa declaración, serán causa de rescisión de contrato sin responsabilidad para la Institución. Además autorizo a los médicos o personas que me hayan asistido o examinado, o a los hospitales o clínicas en los que haya ingresado para diagnóstico y tratamiento de cualquiera enfermedad para que proporcione a HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC, todos los informes que se refieren a mi salud, inclusive todos los datos de enfermedades anteriores, y que a su vez HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC, proporcione a cualquier otra Institución de Seguros, la información que se derive de este cuestionario médico y de otras que sean de su conocimiento u efecto de que pueda evaluar cualquier propuesta de contratación del seguro del ramo que le sea solicitada por mi persona. Asimismo, los libero expresamente de cualquier responsabilidad por secreto profesional.

Este cuestionario tendrá una vigencia de 30 días a partir de la fecha de suscripción.

CLÁUSULA DE CARÁCTER GENERAL CONSENTIMIENTO DE DATOS PERSONALES

De conformidad con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares y su Reglamento y enterado del alcance del aviso de privacidad, autorizo expresamente para que los datos personales, sensibles y financieros o patrimoniales proporcionados, puedan ser utilizados por HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC, o por cualquiera de las empresas afiliadas y subsidiarias del Grupo HSBC, para los fines descritos, en el aviso de privacidad.

Así mismo manifiesto que HSBC puso a mi disposición su aviso de privacidad, el cual declaro conocer y aceptar en todos sus términos.

Si () No ()

Lugar y fecha: _____

Firma de asegurado propuesto: _____

La presente documentación no será válida si presenta tachaduras, enmendaduras, adiciones o modificaciones de cualquier tipo, mismas que se tendrán por no puestas y no surtirán efecto alguno en perjuicio de la Institución. HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC. Paseo de la Reforma 347, piso 6, Colonia Cuauhtémoc, Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06500, México, Ciudad de México.

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 31 de julio del 2025, con el número CNSF-S0077-0261-2025 / CONDUSEF-003538-06.