

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
| Día | Mes | Año |
|-----|-----|-----|

## I.- DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

|  |                                  |   |   |                                      |  |
|--|----------------------------------|---|---|--------------------------------------|--|
| <b>Es Cliente de Banco Santander (México)</b><br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Código de Cliente: _____  |                                  | Si aún no es cliente de Banco Santander, le gustaría ser atendido en una sucursal cercana al domicilio de su:<br><input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Lugar de trabajo <input type="checkbox"/> Otro (Colonia, C.P.y Ciudad) |   |                                      |  |
| Nombre(s)  |                                  | Apellido paterno  |   | Apellido materno                     |  |
| Fecha nacimiento (d,m,a)   | Entidad Federativa de nacimiento | Nacionalidad<br><input type="checkbox"/> Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera   | País de nacimiento  |                                      | Sexo<br><input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino |
| Identificación   |                                  | Número de Identificación  | Escolaridad   |                                      | Profesión u Ocupación  |
| Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (13 dígitos)  |                                  | Clave Única de Registro de Población CURP (18 dígitos)  |   | Número Seguridad Social (11 dígitos) |  |
| Domicilio (calle y número exterior e interior)   |                                  |   | Colonia   |                                      | Delegación o Municipio   |
| Estado   | País                             | Código Postal   | Teléfonos personales casa y celular (Incluir LADA)  |                                      | Correo electrónico   |
| Vive en casa<br><input type="checkbox"/> Propia - Con Hipoteca? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Rentada <input type="checkbox"/> De padres o familiares<br><input type="checkbox"/> Otra |                                  | Tiempo de residencia<br>__ años   | Estado civil<br><input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Casado - Régimen matrimonial: _____<br><input type="checkbox"/> Divorciado – Si paga pensión alimenticia, anote el importe mensual: \$ |                                      | Dependientes económicos  |

## II.- EMPLEO U OCUPACION

|  |               |                                |  |   |                     |               |
|--|---------------|--------------------------------|--|---|---------------------|---------------|
| Nombre de la empresa   |               |                                | Domicilio (calle y número exterior e interior) |   |                     |               |
| Colonia  |               | Delegación o Municipio         |  | Estado  | País                | Código Postal |
| Asalariados - Tipo de contrato: <input type="checkbox"/> Tiempo indefinido <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Otro _____ |               |                                | Giro de la empresa (especificar)               |   | Departamento        |               |
| Independientes: Indique su actividad o profesión   |               |                                |  |   |                     |               |
| Puesto (especificar)   | Fecha ingreso | Antigüedad<br>__ años __ meses | Teléfono oficina - LADA                        | Sector laboral<br><input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Público Federal <input type="checkbox"/> Público Estatal <input type="checkbox"/> Público Municipal |                     |               |
| Describa las funciones y actividades que realiza:  |               |                                |  |   |                     |               |
| Anterior (sólo en caso de tener menos de dos años en el empleo u ocupación actual)   |               |                                |  |   |                     |               |
| Nombre de la empresa   |               | Antigüedad<br>__ años __ meses | Fecha ingreso                                  | Fecha de baja   | Causa de Separación |               |

## III.- INFORMACIÓN ECONÓMICA (datos en pesos)

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <b>a) Personas Asalariadas.</b><br>Anotar sus <b>INGRESOS NETOS MENSUALES</b> , obtenidos como resultado de restar los diferentes conceptos de retención, como son: Impuesto Sobre la Renta (ISR), Impuesto al Valor Agregado (IVA), Cuotas del Seguro Social, Préstamos con la empresa y Descuentos por pensión alimenticia<br>Sueldo y/o Honorarios: \$ _____<br>Bonos y/o Vales: \$ _____<br>Comisiones: \$ _____ | <b>b) Profesionistas Independientes.</b><br>Anotar sus <b>INGRESOS NETOS ANUALES</b> que resulten de restar a sus ingresos, las retenciones que correspondan a su actividad.<br>Honorarios profesionales \$ _____<br>Retiro o Anticipo Utilidades \$ _____ | <b>c) Personas Físicas con Actividad Empresarial</b><br>Registrados ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) en algunos de los regímenes siguientes: Actividad Empresarial, General, Intermedio o Simplificado, Pequeño Contribuyente y Arrendamiento. Anotar sus <b>INGRESOS BRUTOS ANUALES</b> .<br>Ventas anuales \$ _____<br>Utilidad de operación:<br><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí \$ _____ | <b>d) Ingresos por flujos en cuentas de cheques</b><br>Promedio mensual \$ _____ |
|--|--|--|--|

## Antecedentes y Referencias de Crédito: Desglose las obligaciones de pago que tenga con alguna institución financiera o Entidad comercial

| Institución o Entidad | Tipo de producto   | No. Cuenta | Saldo actual | Pago mensual |
|-----------------------|--------------------|------------|--------------|--------------|
| Santander             | Tarjeta de Crédito |            | \$ _____     | \$ _____     |
|                       |                    |            | \$ _____     | \$ _____     |
|                       |                    |            | \$ _____     | \$ _____     |

¿Es usted titular de una tarjeta de crédito vigente emitida por una institución bancaria o comercial?  
 Sí, Anote los últimos 4 dígitos: \_\_\_\_\_  No

¿Es usted titular de un crédito hipotecario vigente bancario o de otra financiera?  
 Sí  No

¿Ha contratado un crédito automotriz bancario o no bancario en los últimos 2 años?  
 Sí  No

## IV.- PATRIMONIO (Propiedad del solicitante)

| Concepto                                     | Importe  | Concepto                          | Valor estimado |
|--|----------|-----------------------------------|----------------|
| ▪ Saldo en cuenta de cheques en otros bancos | \$ _____ | ▪ Vivienda actual                 | \$ _____       |
| ▪ Saldo en cuenta de cheques en Santander    | \$ _____ | ▪ Otros inmuebles de su propiedad | \$ _____       |
| ▪ Saldo en inversiones en otros bancos       | \$ _____ | ▪ Automóvil(es)                   | \$ _____       |
| ▪ Saldo en inversiones en Santander          | \$ _____ | ▪ Otros bienes muebles            | \$ _____       |

## V.- REFERENCIAS PERSONALES

| Apellido paterno | Apellido materno | Nombre(s) | Teléfono(s) |
|------------------|------------------|-----------|-------------|
| 1.-              |                  |           |             |
| 2.-              |                  |           |             |

## VI.- CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA (TITULAR)

### Estimado Cliente:

Al tramitar un crédito hipotecario, es su derecho elegir la compañía con la que contratará el Seguro de Vida e Invalidez Total y Permanente, requerido para ejercer el crédito.

Después de haberle ofrecido y explicado las características del Seguro que le ofrece Santander, si usted está de acuerdo en contratarlo deberá proporcionar la información que se solicita en la presente sección y firmar en los espacios destinados para tal fin.

Si usted decide contratarlo con otra compañía Aseguradora, no será necesario llenar esta sección.

| Cobertura   | Suma Asegurada o regla para establecerla   |
|---|--|
| ▪ Fallecimiento   | Saldo Insoluto del Crédito a la fecha de siniestro, integrado por Capital e Intereses Ordinarios.  |
| ▪ Invalidez Total y Permanente  |  |
| ▪ Desempleo Involuntario o Pérdida del Ingreso por Invalidez Total y Temporal | Hasta 9 mensualidades del crédito durante toda la vigencia del mismo, por la ocurrencia del siniestro pagaderas al Beneficiario Preferente, quien las acreditará al pago de las mensualidades del crédito.<br>La responsabilidad de la Compañía está topada hasta 9 mensualidades del crédito para las reclamaciones procedentes que presente el Asegurados Titular amparado |

**Beneficiario Preferente irrevocable:** Se designa como beneficiario preferente e irrevocable, al contratante de la póliza.

### Cuestionario Médico (información obligatoria, debe contestar todas las preguntas)

**Peso:** Kilos

**Estatura:** mts.

Le ha sido diagnosticado, ha padecido o padece o ha sido tratado de:

|  |                          |    |                          |    |
|--|--------------------------|----|--------------------------|----|
| 1A Problemas vasculares (trombosis, embolia, hemorragia, aneurisma u otros), Infarto al miocardio o Insuficiencia coronaria, Insuficiencia renal                                       | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 2A Cáncer o tumor de cualquier clase, SIDA, o se le ha dicho que es portador del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida   | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 3A Parálisis, Ceguera o Sordera total  | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 4A Epilepsia o cualquier otra enfermedad neurológica   | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 5A En los últimos 5 años, ¿Ha consumido alcohol en exceso hasta la intoxicación, drogas sin prescripción médica?   | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 6B Padecimiento de las glándulas, diabetes   | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 7B Problemas relacionados con el corazón, aparato circulatorio, hipertensión arterial  | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 8B Alteraciones del sentido de la vista o el oído  | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 9B Enfermedades de los pulmones, hígado o páncreas   | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 10B Enfermedades del aparato digestivo o genitourinario, sistema músculo esquelético   | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 11B En los últimos 5 años, ¿ha estado Ud. Internado en un hospital u otra institución de salud o de cualquier manera incapacitado para desempeñar sus actividades normales de trabajo? | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 12B ¿Viaja en aeronaves que no pertenecen a líneas comerciales de aviación?  | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 13B ¿Ud. fuma?   | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 14C ¿Tiene Ud. Otros seguros de vida con Zurich Santander Seguros México, S.A.?  | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |

En caso de respuesta afirmativa en cualquiera de las preguntas anteriores favor de ampliar la información. El contestar afirmativamente la pregunta 14C no es motivo de rechazo de la solicitud, ni de evaluación de la Aseguradora. Recomendamos obtener informe médico del padecimiento manifestado, la Aseguradora podría requerirlo

Para todos los efectos legales a que haya lugar en relación al presente documento, ratifico bajo protesta de decir verdad, que todas y cada una de las respuestas contenidas en el mismo, las he proporcionado personalmente, que son verídicas y que están completas. Autorizo a los médicos que hasta la fecha me han atendido o que me atenderán en lo sucesivo para que proporcionen a la Aseguradora que haya expedido la póliza, toda la información correspondiente a mi salud, para lo cual desde luego exculpo a dichos médicos en relación al Secreto Profesional y los libero de toda responsabilidad al respecto.

### DE INTERÉS PARA EL SOLICITANTE (DEBE LEERLO ANTES DE FIRMAR)

Se previene al solicitante que conforme a la Ley sobre el Contrato de Seguro, debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo a que se refiere este Consentimiento, tal y como los conozca o deba conocer al momento de firmarlo, en la inteligencia de que la no declaración o falsa declaración, facultará a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el contrato de seguro, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

---

### CONSENTIMIENTO DE SER ASEGURADO

Otorgo mi consentimiento para ser asegurado en la póliza de Seguro que el Contratante ha solicitado a Zurich Santander Seguros México, S.A. de acuerdo a las Condiciones Generales de la póliza. Expresamente declaro que todo lo anteriormente expuesto es verídico.

---

### AVISO DE PRIVACIDAD

Zurich Santander Seguros México, S.A., señalando como domicilio convencional para los efectos relacionados con el presente aviso el ubicado en Av. Juan Salvador Agraz #73, pisos 3 y 4 Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México., hace de su conocimiento que sus datos personales serán protegidos de acuerdo a lo establecido por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares así como por nuestra política de privacidad y que el tratamiento que se haga de sus datos será con la finalidad, enunciando sin limitar, de dar cumplimiento a las obligaciones contractuales pactadas entre las partes, la realización de actividades propias, relacionadas y derivadas de nuestro objeto social, así como para fines comerciales y promocionales. Usted podrá consultar nuestro aviso de privacidad completo en la página [www.zurichsantander.com.mx](http://www.zurichsantander.com.mx)

---

### CONSENTIMIENTO MANEJO DE DATOS

Autorizo a Zurich Santander Seguros México, S.A, para tratar y en su caso, transferir mis datos personales incluidos los patrimoniales o financieros y los sensibles, para los fines vinculados con la relación jurídica que tengamos celebrada, o que en su caso, se celebre, así como para los previstos en el Aviso de Privacidad cuyo contenido conozco y entiendo por haber sido previamente puesto a mi disposición.

En caso de haber proporcionado datos personales, sensibles, patrimoniales o financieros de otros titulares, me obligo a hacer del conocimiento de dichos titulares que he proporcionado tales datos a Zurich Santander Seguros México, S.A., y a hacer de su conocimiento los lugares en donde se encuentra a su disposición el referido Aviso de Privacidad.

---

### ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

Acepto que la documentación contractual del presente consentimiento de seguro me sea entregada:

- Físicamente en el momento de la contratación;
  - Por correo certificado, en el domicilio registrado en esta solicitud de seguro;
  - Por correo electrónico, a la dirección de correo electrónico proporcionado en esta solicitud de seguro;
  - A través del portal de Internet, o cualquier otro medio que La Compañía establezca y me sea informado.
- 

### UNIDAD ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS (UEA)

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso 3 Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, México, CDMX

Correo Electrónico: [ueaseguros@santander.com.mx](mailto:ueaseguros@santander.com.mx)

Teléfonos: 55 1037-3500 Ext. 13597, 13599 y 13708 Horario de Atención a Clientes: Lunes a jueves de 8:30 a 18:00 hrs. y Viernes de 8:30 a 15:00 hrs.

---

**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.**

**Sugerimos consultar las limitaciones y/o Exclusiones del producto contenidas en las Condiciones Generales que forman parte de la Documentación Contractual que le será entregada o en [www.zurichsantander.com.mx](http://www.zurichsantander.com.mx)**

---

Fecha

Nombre del Solicitante

Firma del Solicitante

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 03 de abril de 2014, con el número CNSF-S0018-0013-2014 y BADI-S0018-0091-2014 de fecha 18/12/2014, RESP-S0018-0204-2016 de fecha 20/06/2016 y RESP-S0018-0378-2015 de fecha 09/04/2015. /CONDUSEF-000894-01

**VII.- DATOS DEL INMUEBLE A OTORGAR EN GARANTÍA**

|                      |   |  |                     |
|----------------------|---|--|---------------------|
| Valor estimado<br>\$ | <b>Tipo de inmueble</b><br><input type="checkbox"/> Casa sola <input type="checkbox"/> Departamento <input type="checkbox"/> Terreno <input type="checkbox"/> Consultorio | Uso que dará a la vivienda<br><input type="checkbox"/> Principal <input type="checkbox"/> Inversión/Descanso | Origen del enganche |
|----------------------|---|--|---------------------|

**VIII.- CRÉDITO SOLICITADO**

|   |   |   |   |  |   |  |   |                                      |  |    |    |
|---|---|---|---|--|---|--|---|--------------------------------------|--|----|----|
| <input type="checkbox"/> <b>Hipoteca Personal (Tasa de interés fija)</b>  |   | <input type="checkbox"/> <b>Súper Casa (Tasa de interés fija)</b>                                   |   |  |   |  |   |                                      |  |    |    |
| <b>Pagos Fijos</b> (7 a 15 ó 20 años) (7 a 20 años para Sustitución)  |   | <b>Pagos Fijos</b> (5 ó 10 años)<br>(63 ó 123 meses sólo Plan de Apoyo a México)                    |   |  |   |  |   |                                      |  |    |    |
| <b>Pagos Crecientes</b> (15 ó 20 años)  |   | <input type="checkbox"/> <b>Adquisición de Consultorios Médicos ( Hipoteca Santander Red Salud)</b> |   |  |   |  |   |                                      |  |    |    |
| <input type="checkbox"/> <b>Adquisición Vivienda</b><br><input type="checkbox"/> <b>Adq. Terreno y Construcción</b> <input type="checkbox"/> <b>Terminación de obra</b><br><input type="checkbox"/> <b>Construcción en Terreno propio</b> <input type="checkbox"/> <b>Remodelación, Amp. o Mejoras a la vivienda</b><br><input type="checkbox"/> <b>Sustitución de Hipoteca</b>   |   | <input type="checkbox"/> <b>Adquisición de Terreno</b><br><input type="checkbox"/> <b>Liquidez</b>  |   |  |   |  |   |                                      |  |    |    |
| <input type="checkbox"/> <b>Gastos Financiados</b><br><input type="checkbox"/> <b>Dinero adicional</b>  |   | <b>Monto solicitado</b><br>\$   |   |  |   |  |   |                                      |  |    |    |
| Acreeedores: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2  |   |   |   |  |   |  |   |                                      |  |    |    |
| En <b>Créditos de Sustitución</b> . Anote la siguiente información:<br><table border="1"> <tr> <td>Banco o Institución acreedora</td> <td>Destino del crédito a sustituir</td> <td>Saldo actual<br/>\$</td> <td>Pago mensual<br/>\$</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>\$</td> <td>\$</td> </tr> </table>  |   |   |   | Banco o Institución acreedora  | Destino del crédito a sustituir   | Saldo actual<br>\$                                   | Pago mensual<br>\$                                    |                                      |  | \$ | \$ |
| Banco o Institución acreedora   | Destino del crédito a sustituir   | Saldo actual<br>\$  | Pago mensual<br>\$                                    |  |   |  |   |                                      |  |    |    |
|   |   | \$  | \$  |  |   |  |   |                                      |  |    |    |
| En <b>Créditos de Liquidez</b> . Anote por destino la cantidad que utilizará de los recursos del crédito<br><table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Compra de terreno aledaño a la vivienda<br/>\$</td> <td><input type="checkbox"/> Pago de Pasivos Bancos/Casas Comerciales<br/>\$</td> <td><input type="checkbox"/> Pago de Otros Pasivos<br/>\$</td> <td><input type="checkbox"/> Plan de Apoyo a México<br/>\$</td> <td><input type="checkbox"/> Otros<br/>\$</td> </tr> </table> |   |   |   | <input type="checkbox"/> Compra de terreno aledaño a la vivienda<br>\$ | <input type="checkbox"/> Pago de Pasivos Bancos/Casas Comerciales<br>\$ | <input type="checkbox"/> Pago de Otros Pasivos<br>\$ | <input type="checkbox"/> Plan de Apoyo a México<br>\$ | <input type="checkbox"/> Otros<br>\$ |  |    |    |
| <input type="checkbox"/> Compra de terreno aledaño a la vivienda<br>\$  | <input type="checkbox"/> Pago de Pasivos Bancos/Casas Comerciales<br>\$ | <input type="checkbox"/> Pago de Otros Pasivos<br>\$  | <input type="checkbox"/> Plan de Apoyo a México<br>\$ | <input type="checkbox"/> Otros<br>\$                                   |   |  |   |                                      |  |    |    |

En ejercicio de mi derecho de seleccionar la compañía Aseguradora con la que contrataré los Seguros de Vida y Daños requeridos para ejercer el crédito hipotecario, manifiesto que los contrataré de acuerdo a lo siguiente:

|                 |   |   |
|-----------------|---|---|
| Seguro de Vida  | <input type="checkbox"/> Zúrich Santander | <input type="checkbox"/> Otra Aseguradora |
| Seguro de Daños | <input type="checkbox"/> Zúrich Santander | <input type="checkbox"/> Otra Aseguradora |

Estimado Cliente, agradeceremos su respuesta a las siguientes preguntas:

- Usted o algún familiar desempeña o ha desempeñado en los últimos doce meses funciones públicas en México o el extranjero  Si  No
- Desempeña o ha desempeñado alguna de las actividades siguientes: Agente aduanal, centro nocturno, comercio de joyas y/o piedras preciosas, distribución de armas, juegos de azar, pirámides, casinos, comercio de antigüedades, comercio de metales preciosos, comercio de productos militares de alta sofisticación inmobiliaria, lotería, prestamista, centro de apuestas, comercio de armas, comercio de objetos de arte, consultor financiero, organización de caridad o producción de armas  Si  No
- Tiene alguna relación familiar con un Consejero o Alto Funcionario del Grupo Financiero Santander México:  No  Si, especificar:  Padre/Madre  Hermano(a)  Hijo(a)  Esposo(a)  Concubino(a)

Al firmar la presente solicitud Usted otorga su consentimiento expreso en relación con lo siguiente: Santander Vivienda, S.A. de C.V. SOFOM E.R., Grupo Financiero Santander México, señalando como domicilio convencional para los efectos relacionados con el presente aviso el señalado en Av. Prolongación Paseo de la Reforma, número 500, Colonia Lomas de Santa Fe, C.P. 01219, Ciudad de México., hace de su conocimiento que sus datos personales serán protegidos de acuerdo a lo establecido por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares así como por nuestra política de privacidad y que el tratamiento que se haga de sus datos será con la finalidad, enunciando sin limitar, de dar cumplimiento a las obligaciones contractuales pactadas entre las partes, la realización de actividades propias, relacionadas y derivadas de nuestro objeto social, así como para fines comerciales y promocionales. Usted podrá consultar nuestro aviso de privacidad en la página [www.santander.com.mx](http://www.santander.com.mx)

Sin perjuicio de la facultad de comprobación establecida contractual y legalmente en su favor, las partes acuerdan expresamente que el BANCO estará facultado para actualizar, consolidar o en cualquier forma modificar los datos que utilice para identificar al CLIENTE o sus operaciones, enunciando sin limitar, el "Código de Cliente", así como para actualizar, modificar, completar, consolidar o en cualquier forma ajustar los datos del CLIENTE cuando cuente con elementos o indicios para presumir que los datos proporcionados por el CLIENTE son incompletos, incorrectos, no vigentes o inconsistentes en la forma con los documentos o registros con que cuente el BANCO, mediante aviso con un día hábil de anticipación a la fecha de su efectividad, el cual podrá hacerse por escrito en el último domicilio señalado por el CLIENTE o mediante el uso de medios electrónicos pactados por las partes en este instrumento en el desarrollo de una sesión iniciada por el CLIENTE mediante el uso de sus CLAVES DE ACCESO o a través de mensaje enviado a los datos de contacto que hubiese proporcionado para efectos de notificación de operaciones. Las partes convienen que el domicilio y la forma en que conste en los registros del BANCO con arreglo a lo dispuesto en la presente cláusula tendrán el mismo alcance legal y valor probatorio que el declarado por el CLIENTE en términos de la cláusula de DOMICILIO DEL CLIENTE. Lo anterior sin perjuicio de cualquier derecho que con respecto a sus datos personales cuenta el CLIENTE en términos de las disposiciones legales aplicables.

Declaro que la información proporcionada es verídica en términos del artículo 112 de la Ley de Instituciones de Crédito y autorizo a Santander Vivienda a que la compruebe a su entera satisfacción. Autorizo a Santander Vivienda para que por cuenta propia o a través de terceros lleve a cabo la preparación, formalización y trámite del crédito solicitado, en caso de ser autorizado.

Asimismo, declaro que conozco las obligaciones y restricciones que establece la Ley de Transparencia y Fomento a la Competencia en el Crédito Garantizado para la adquisición, construcción, remodelación y sustitución destinado a la vivienda, tanto para las Entidades como para los solicitantes de crédito cuando soliciten una Oferta Vinculante, no se requerirá de la presentación de los documentos necesarios para la contratación del Crédito Garantizado a la Vivienda, sino hasta el momento de la aceptación de la Oferta Vinculante correspondiente.

Santander Vivienda estará obligado a otorgar el Crédito Garantizado a la Vivienda en los términos y condiciones que se establezcan en la Oferta Vinculante, siempre y cuando compruebe la identidad del Solicitante; la veracidad y autenticidad de los datos que hubiese proporcionado; la capacidad crediticia conforme a las sanas prácticas y condiciones 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, y tratándose de créditos destinados a la adquisición, construcción, remodelación y sustitución de la vivienda **está interesado en que Santander Vivienda le extienda una Oferta Vinculante?**  Si  No

Por este conducto autorizo expresamente a Santander Vivienda, S.A. de C.V., SOFOM, E.R., Grupo Financiero Santander México (en adelante "Santander Vivienda"), a Banco Santander (México), S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Santander México (en adelante "el Banco"), Santander Consumo, S.A. de C.V., SOFOM, E.R. Grupo Financiero Santander México (en adelante "Santander Consumo") y/o a las entidades que formen parte del Grupo Financiero al que pertenecen, para que por conducto de sus funcionarios facultados lleve a cabo investigaciones sobre mi comportamiento crediticio en las Sociedades de Información Crediticia que estime conveniente, así como a compartir dicha información entre las entidades mencionadas..

Asimismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará o se proporcionará y del uso que dichas entidades harán de tal información y de que podrán realizar consultas periódicas de mi historial crediticio, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un periodo de 3 años contados a partir de la fecha de su expedición y en todo caso durante el tiempo que mantengamos relación jurídica con "Santander Vivienda", "Santander Consumo" y/o las entidades indicadas.

Autorizo expresamente a Santander Vivienda, S.A. de C.V., SOFOM, E.R., Grupo Financiero Santander México (en adelante "Santander Vivienda"), Banco Santander (México), S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Santander México (en adelante "el Banco"), Santander Consumo, S.A. de C.V., SOFOM, E.R. Grupo Financiero Santander México (en adelante "Santander Consumo") y/o a las entidades que formen parte del Grupo Financiero al que pertenecen a compartir entre estas, la información y documentación relacionada con mis datos personales así como la que obtenga con motivo de la presente operación, para fines de comercialización de productos y servicios bancarios y financieros..

Manifiesto que los datos fueron proporcionados durante una entrevista personal con el promotor de Santander Vivienda. Declaro que el origen y la procedencia de los fondos que entrego o entregue en el futuro a Santander Vivienda, en relación con los productos y servicios que solicito o llegue a solicitar, son de origen lícito y proceden de mi propiedad; y en caso de que pertenezcan a un tercero me obligo a manifestarlo a Santander Vivienda, teniendo conocimiento que al permitir a un tercero el uso de los productos y servicios sin haberlo declarado, o bien, al ocultar o falsear información o al actuar como prestanombres de un tercero, puede dar lugar a un uso indebido de dichos productos o servicios, lo que a su vez podría llegar a constituir la comisión de un delito.

**RECOMENDACIONES PARA CONTRATAR UN CRÉDITO HIPOTECARIO**

- Antes de contratar el crédito, conozca su capacidad de pago.  
Ingresos – Gastos y Ahorro = Capacidad de pago
- Compare las condiciones de los créditos hipotecarios en el mercado  
A mayor CAT, mayor costo. Consulte las calculadoras y cuadros comparativos de CONDUSEF.
- Mantenga limpio su historial de crédito, cuide no sobre endeudarse.  
Buenos antecedentes facilitan el acceso al crédito
- Antes de comprar revise la calidad del inmueble y sus instalaciones
- Entregue el enganche al Vendedor, hasta que el Banco le informe que su crédito ha sido autorizado.

**Para mayor información consulte nuestra página en Internet [www.santander.com.mx](http://www.santander.com.mx) o comuníquese al 5169-4300 o al 01-800-50-100-00.**

|  |                     |                    |
|--|---------------------|--------------------|
| <b>PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO</b>                                    |                     |                    |
| Sucursal o punto de venta  | Teléfono/ extensión |                    |
| Director de Sucursal/Ejecutivo de Cuenta/Dir. Com. Crédito Hipotecario | Código de Cliente   | Correo Electrónico |
|  |                     | Firma              |

**OTROS PARTICIPANTES EN EL CRÉDITO**

Parentesco:  Será propietario o copropietario:  Si  No

**I.- DATOS PERSONALES**

|  |                                  |  |   |   |
|--|----------------------------------|--|---|---|
| Es Cliente de Banco Santander (México)<br><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Código de Cliente: _____ |                                  | Nombre(s)  | Apellido paterno  | Apellido materno  |
| Fecha nacimiento (d,m,a)   | Entidad Federativa de nacimiento | País de nacimiento                                     | Nacionalidad<br><input type="checkbox"/> Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera | Sexo<br><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| Profesión u Ocupación  | Identificación                   | Número de Identificación                               | Teléfonos personales casa y celular (Incluir LADA)                                    |   |
| Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (13 dígitos)  |                                  | Clave Única de Registro de Población CURP (18 dígitos) |   | Número Seguridad Social (11 dígitos)                          |

**II.- EMPLEO U OCUPACIÓN**

|  |                        |  |                         |   |
|--|------------------------|--|-------------------------|---|
| Nombre de la empresa   |                        | Domicilio (calle y número exterior e interior) |                         |   |
| Colonia  | Delegación o Municipio | Estado   | País                    | Código Postal   |
| Tipo de contrato laboral: Asalariados: <input type="checkbox"/> Tiempo indefinido <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Otro: _____ |                        | Giro de la empresa (especificar)               |                         | Departamento  |
| Independientes: Indique su actividad o profesión   |                        |  |                         |   |
| Puesto (especificar)   | Fecha ingreso          | Antigüedad<br>__ años __ meses                 | Teléfono oficina - LADA | Sector laboral<br><input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Público Federal <input type="checkbox"/> Público Estatal <input type="checkbox"/> Público Municipal |
| Describa las funciones y actividades que realiza:  |                        |  |                         |   |
| Anterior (sólo en caso de tener menos de dos años en el empleo u ocupación actual)   |                        |  |                         |   |
| Nombre de la empresa   |                        | Antigüedad<br>__ años __ meses                 | Fecha ingreso           | Fecha de baja   |
| Causa de Separación  |                        |  |                         |   |

**III.- INFORMACIÓN ECONÓMICA (datos en pesos)**

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <b>a) Personas Asalariadas.</b><br>Anotar sus <b>INGRESOS NETOS MENSUALES</b> , obtenidos como resultado de restar los diferentes conceptos de retención, como son: Impuesto Sobre la Renta (ISR), Impuesto al Valor Agregado (IVA), Cuotas del Seguro Social, Préstamos con la empresa y Descuentos por pensión alimenticia | <b>b) Profesionistas Independientes.</b><br>Anotar sus <b>INGRESOS NETOS ANUALES</b> que resulten de restar a sus ingresos, las retenciones que correspondan a su actividad. | <b>c) Personas Físicas con Actividad Empresarial</b><br>Registrados ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) en algunos de los regímenes siguientes: Actividad Empresarial, General, Intermedio o Simplificado, Pequeño Contribuyente y Arrendamiento. Anotar sus <b>INGRESOS BRUTOS ANUALES</b> . | <b>d) Ingresos por flujos en cuentas de cheques</b> |
| Sueldo y/o Honorarios: \$  | Honorarios profesionales \$  | Ventas anuales \$   | Promedio mensual \$                                 |
| Bonos y/o Vales: \$  | Retiro o Anticipo Utilidades \$  | Utilidad de operación:<br><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si \$  |   |
| Comisiones: \$   |  |   |   |

**Antecedentes y Referencias de Crédito:** Desglose las obligaciones de pago que tenga con alguna institución financiera o Entidad comercial

| Institución o Entidad | Tipo de producto   | No. Cuenta | Saldo actual | Pago mensual |
|-----------------------|--------------------|------------|--------------|--------------|
| Santander             | Tarjeta de Crédito |            | \$           | \$           |
|                       |                    |            | \$           | \$           |

¿Es usted titular de una tarjeta de crédito vigente emitida por una institución bancaria o comercial?  
 Si, Anote los últimos 4 dígitos: \_\_\_\_\_  No

¿Es usted titular de un crédito hipotecario vigente bancario o de otra financiera?  
 Si  No

¿Ha contratado un crédito automotriz bancario o no bancario en los últimos 2 años?  
 Si  No

**IV.- PATRIMONIO (Propiedad del solicitante)**

| Concepto                                     | Importe | Concepto                          | Valor estimado |
|--|---------|-----------------------------------|----------------|
| ▪ Saldo en cuenta de cheques en otros bancos | \$      | ▪ Vivienda actual                 | \$             |
| ▪ Saldo en cuenta de cheques en Santander    | \$      | ▪ Otros inmuebles de su propiedad | \$             |
| ▪ Saldo en inversiones en otros bancos       | \$      | ▪ Automóvil(es)                   | \$             |
| ▪ Saldo en inversiones en Santander          | \$      | ▪ Otros bienes muebles            | \$             |

**V.- REFERENCIAS PERSONALES**

|                  |                  |           |             |
|------------------|------------------|-----------|-------------|
| Apellido paterno | Apellido materno | Nombre(s) | Teléfono(s) |
| 1.-              |                  |           |             |
| 2.-              |                  |           |             |

Al firmar la presente solicitud Usted otorga su consentimiento expreso en relación con lo siguiente: Santander Vivienda, S.A. de C.V., SOFOM, E.R., Grupo Financiero Santander México, señalando como domicilio convencional para los efectos relacionados con el presente aviso el señalado en Av. Prolongación Paseo de la Reforma, número 500, Colonia Lomas de Santa Fe, C.P. 01219, Ciudad de México hace de su conocimiento que sus datos personales serán protegidos de acuerdo a lo establecido por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares así como por nuestra política de privacidad y que el tratamiento que se haga de sus datos será con la finalidad, enunciando sin limitar, de dar cumplimiento a las obligaciones contractuales pactadas entre las partes, la realización de actividades propias, relacionadas y derivadas de nuestro objeto social, así como para fines comerciales y promocionales. Usted podrá consultar nuestro aviso de privacidad en la página [www.santander.com.mx](http://www.santander.com.mx)

|  |   |
|--|---|
| Declaro que la información proporcionada es verídica en términos del artículo 112 de la Ley de Instituciones de Crédito y autorizo a Santander Vivienda a que la compruebe a su entera satisfacción. | Por este conducto autorizo expresamente a Santander Vivienda, S.A. de C.V., SOFOM, E.R., Grupo Financiero Santander México (en adelante "Santander Vivienda"), Banco Santander (México), S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Santander México (en adelante "el Banco"), Santander Consumo, S.A. de C.V., SOFOM, E.R. Grupo Financiero Santander México (en adelante "Santander Consumo") y/o a las entidades que formen parte del Grupo Financiero al que pertenecen, para que por conducto de sus funcionarios facultados lleve a cabo Investigaciones sobre mi comportamiento Crediticio en las Sociedades de Información Crediticia que estime conveniente, así como a compartir dicha información entre las entidades mencionadas. Asimismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará o se proporcionará y del uso que dichas entidades harán de tal información y de que podrán realizar consultas periódicas de mi historial crediticio, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un periodo de 3 años contados a partir de la fecha de su expedición y en todo caso durante el tiempo que mantengamos relación jurídica con "el Banco", "Santander Consumo" y/o las entidades indicadas. |
| Nombre y Firma   | Nombre y Firma  |

## VI.- CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA (ASEGURADO ADICIONAL)

**Estimado Cliente:**

**Al tramitar un crédito hipotecario, es su derecho elegir la compañía con la que contratará el Seguro de Vida e Invalidez Total y Permanente, requerido para ejercer el crédito.**

**Después de haberle ofrecido y explicado las características del Seguro que le ofrece Santander, si usted está de acuerdo en contratarlo deberá proporcionar la información que se solicita en la presente sección y firmar en los espacios destinados para tal fin.**

**Si usted decide contratarlo con otra compañía Aseguradora, no será necesario llenar esta sección.**

| Cobertura   | Suma Asegurada o regla para establecerla   |
|---|--|
| ▪ Fallecimiento   | Saldo Insoluto del Crédito a la fecha de siniestro, integrado por Capital e Intereses Ordinarios.  |
| ▪ Invalidez Total y Permanente  |  |
| ▪ Desempleo Involuntario o Pérdida del Ingreso por Invalidez Total y Temporal | Hasta 9 mensualidades del crédito durante toda la vigencia del mismo, por la ocurrencia del siniestro pagaderas al Beneficiario Preferente, quien las acreditará al pago de las mensualidades del crédito.<br>La responsabilidad de la Compañía está topada hasta 9 mensualidades del crédito para las reclamaciones procedentes que presente el Asegurados Titular amparado |

**Beneficiario Preferente irrevocable:** Se designa como beneficiario preferente e irrevocable, al contratante de la póliza.

### Cuestionario Médico (información obligatoria, debe contestar todas las preguntas)

**Peso:** Kilos

**Estatura:** mts.

Le ha sido diagnosticado, ha padecido o padece o ha sido tratado de:

|  |                          |    |                          |    |
|--|--------------------------|----|--------------------------|----|
| 1A Problemas vasculares (trombosis, embolia, hemorragia, aneurisma u otros), Infarto al miocardio o Insuficiencia coronaria, Insuficiencia renal                                       | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 2A Cáncer o tumor de cualquier clase, SIDA, o se le ha dicho que es portador del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida   | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 3A Parálisis, Ceguera o Sordera total  | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 4A Epilepsia o cualquier otra enfermedad neurológica   | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 5A En los últimos 5 años, ¿Ha consumido alcohol en exceso hasta la intoxicación, drogas sin prescripción médica?   | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 6B Padecimiento de las glándulas, diabetes   | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 7B Problemas relacionados con el corazón, aparato circulatorio, hipertensión arterial  | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 8B Alteraciones del sentido de la vista o el oído  | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 9B Enfermedades de los pulmones, hígado o páncreas   | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 10B Enfermedades del aparato digestivo o genitourinario, sistema músculo esquelético   | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 11B En los últimos 5 años, ¿ha estado Ud. Internado en un hospital u otra institución de salud o de cualquier manera incapacitado para desempeñar sus actividades normales de trabajo? | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 12B ¿Viaja en aeronaves que no pertenecen a líneas comerciales de aviación?  | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 13B ¿Ud. fuma?   | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 14C ¿Tiene Ud. Otros seguros de vida con Zurich Santander Seguros México, S.A.?  | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |

En caso de respuesta afirmativa en cualquiera de las preguntas anteriores favor de ampliar la información. El contestar afirmativamente la pregunta 14C no es motivo de rechazo de la solicitud, ni de evaluación de la Aseguradora. Recomendamos obtener informe médico del padecimiento manifestado, la Aseguradora podría requerirlo

Para todos los efectos legales a que haya lugar en relación al presente documento, ratifico bajo protesta de decir verdad, que todas y cada una de las respuestas contenidas en el mismo, las he proporcionado personalmente, que son verídicas y que están completas. Autorizo a los médicos que hasta la fecha me han atendido o que me atenderán en lo sucesivo para que proporcionen a la Aseguradora que haya expedido la póliza, toda la información correspondiente a mi salud, para lo cual desde luego exculpo a dichos médicos en relación al Secreto Profesional y los libero de toda responsabilidad al respecto.

### DE INTERÉS PARA EL SOLICITANTE (DEBE LEERLO ANTES DE FIRMAR)

Se previene al solicitante que conforme a la Ley sobre el Contrato de Seguro, debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo a que se refiere este Consentimiento, tal y como los conozca o deba conocer al momento de firmarlo, en la inteligencia de que la no declaración o falsa declaración, facultará a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el contrato de seguro, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

### CONSENTIMIENTO DE SER ASEGURADO

Otorgo mi consentimiento para ser asegurado en la póliza de Seguro que el Contratante ha solicitado a Zurich Santander Seguros México, S.A. de acuerdo a las Condiciones Generales de la póliza. Expresamente declaro que todo lo anteriormente expuesto es verídico.

### AVISO DE PRIVACIDAD

Zurich Santander Seguros México, S.A., señalando como domicilio convencional para los efectos relacionados con el presente aviso el ubicado en Av. Juan Salvador Agraz #73, pisos 3 y 4 Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México hace de su conocimiento que sus datos personales serán protegidos de acuerdo a lo establecido por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares así como por nuestra política de privacidad y que el tratamiento que se haga de sus datos será con la finalidad, enunciando sin limitar, de dar cumplimiento a las obligaciones contractuales pactadas entre las partes, la realización de actividades propias, relacionadas y derivadas de nuestro objeto social, así como para fines comerciales y promocionales. Usted podrá consultar nuestro aviso de privacidad completo en la página [www.zurichsantander.com.mx](http://www.zurichsantander.com.mx)

### CONSENTIMIENTO MANEJO DE DATOS

Autorizo a Zurich Santander Seguros México, S.A, para tratar y en su caso, transferir mis datos personales incluidos los patrimoniales o financieros y los sensibles, para los fines vinculados con la relación jurídica que tengamos celebrada, o que en su caso, se celebre, así como para los previstos en el Aviso de Privacidad cuyo contenido conozco y entiendo por haber sido previamente puesto a mi disposición.

En caso de haber proporcionado datos personales, sensibles, patrimoniales o financieros de otros titulares, me obligo a hacer del conocimiento de dichos titulares que he proporcionado tales datos a Zurich Santander Seguros México, S.A., y a hacer de su conocimiento los lugares en donde se encuentra a su disposición el referido Aviso de Privacidad.

### ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

Acepto que la documentación contractual del presente consentimiento de seguro me sea entregada:

- Físicamente en el momento de la contratación;
- Por correo certificado, en el domicilio registrado en esta solicitud de seguro;
- Por correo electrónico, a la dirección de correo electrónico proporcionado en esta solicitud de seguro;
- A través del portal de Internet, o cualquier otro medio que La Compañía establezca y me sea informado.

### UNIDAD ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS (UEA)

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso 3 Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, México, CDMX

Correo Electrónico: [ueaseguros@santander.com.mx](mailto:ueaseguros@santander.com.mx)

Teléfonos: 55 1037-3500 Ext. 13597, 13599 y 13708 Horario de Atención a Clientes: Lunes a jueves de 8:30 a 18:00 hrs. y Viernes de 8:30 a 15:00 hrs.

**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.**

**Sugerimos consultar las limitaciones y/o Exclusiones del producto contenidas en las Condiciones Generales que forman parte de la Documentación Contractual que le será entregada o en [www.zurichsantander.com.mx](http://www.zurichsantander.com.mx)**

Fecha

Nombre del Solicitante

Firma del Solicitante

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 03 de abril de 2014, con el número CNSF-S0018-0013-2014 y BADI-S0018-0091-2014 de fecha 18/12/2014, RESP-S0018-0204-2016 de fecha 20/06/2016 y RESP-S0018-0378-2015 de fecha 09/04/2015. /CONDUSEF-000894-01

**REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR EL SOLICITANTE**

- a. **EDAD**
  - Mínima 21 años
  - Máxima 78 como resultado de sumar a la edad del solicitante el plazo del crédito
- b. **ANTIGÜEDAD LABORAL**
  - **Asalariados.-** A partir de un año en el empleo actual.
  - **Independientes.-** Mínimo 2 años en la ocupación actual.
- c. **ANTECEDENTES DE CRÉDITO**
  - No necesarios en caso de tenerlos deberá mostrar buen historial crediticio
- d. **INGRESOS**
  - **Asalariados.-** A partir de \$9,000 mensuales.
  - **Independientes.-** Mínimo \$360,000 en ventas o ingresos anuales o \$30,000 promedio mensual de depósitos en cuentas de cheques personales en los últimos tres meses.
- e. **SEGUROS**
  - Ser aceptado por la compañía de seguros que seleccione para contratar el seguro de vida, daños y desempleo.

**DOCUMENTACIÓN Y REQUISITOS PARA AUTORIZACIÓN**

1. Solicitud de Crédito Hipotecario, respondida en todos sus apartados y firmada.
2. Identificación oficial vigente
  - Credencial para votar expedida por el Instituto Nacional Electoral (INE) o  Pasaporte emitido por la Secretaría de Relaciones Exteriores (SER).
 En caso de extranjeros  FM2 Forma migratoria del Inmigrante en sus diferentes presentaciones o  FM3 Forma migratoria para No Inmigrante o Residente Temporal con 2 o más refrendos.
3. Comprobante de domicilio
  - Credencial para votar expedida por el Instituto Nacional Electoral (INE), siempre que el domicilio que contenga sea igual al declarado en la Solicitud o
  - Recibo de Teléfono (línea residencial)  Factura de Teléfonos de México S.A. de C.V.  Recibo de Luz  Boleta de Agua  Boleta de Predial  Factura de Gas Natural.
  - Estado de cuenta de cheques o de Tarjeta de crédito emitido por Santander a nombre del Cliente que solicita el crédito.
4. Estado Civil
  - Acta de Matrimonio o  Acta de Divorcio y Sentencia de Distribución de Bienes
5. Comprobante de antigüedad laboral

|   |  |
|---|--|
| Personas con ingresos por Sueldos o Salarios        | <input type="checkbox"/> Constancia Laboral. Expedida en papel membretado de la empresa, indicando: Nombre del trabajador, Puesto, Fecha de ingreso y Sueldo bruto mensual, firmada por el titular del área de Recursos Humanos, o<br><input type="checkbox"/> Contrato por tiempo indefinido, o<br><input type="checkbox"/> Recibo de nómina más antiguo que muestre 2 años de antigüedad y el más reciente, o<br><input type="checkbox"/> Alta en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) |
| Personas Independientes o con Actividad empresarial | <input type="checkbox"/> Alta ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), y<br><input type="checkbox"/> Constancia de Situación Fiscal (RFC)  |

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| 6. Comprobantes de Ingresos. Opciones que tiene el Solicitante para comprobar sus ingresos de acuerdo a su actividad. |   |  |   |
| Asalariados   | Sueldos o Salarios:<br><input type="checkbox"/> Recibos de nómina más recientes. 2 si el pago es mensual, quincenal o catorcenal y 4 si es semanal, con antigüedad máxima de 60 días y<br><input type="checkbox"/> Estados de cuenta de cheques, el más reciente que muestre el depósito de la nómina.<br><input type="checkbox"/> Comprobantes de pago de bonos de los 2 últimos años, en su caso.   | Declaración de Impuestos:<br><input type="checkbox"/> Declaración anual de impuestos del último ejercicio.   |   |
| Independientes o con Actividad Empresarial  | Declaración de Impuestos:<br><input type="checkbox"/> Alta ante la SHCP o Aviso de Inscripción en el RFC y<br><input type="checkbox"/> Declaración anual de impuestos del último ejercicio y la Declaración Parcial más reciente o<br><input type="checkbox"/> Declaraciones Parciales del año en curso (Completen ejercicio fiscal anual).   | Estados de Cuenta de Cheques Personales:<br><input type="checkbox"/> Alta ante la SHCP o Aviso de Inscripción en el RFC y<br><input type="checkbox"/> 3 últimos Estados de Cuentas de Cheques a su nombre que muestren saldo promedio mensual a partir de \$30,000.  |   |
| Socios o Accionistas de empresas  | Estados de Cuenta de Cheques Personales:<br><input type="checkbox"/> 3 últimos Estados de Cuentas de Cheques a su nombre que muestren saldo promedio mensual a partir de \$30,000 y<br><input type="checkbox"/> Acta Constitutiva de la empresa o Dictamen Jurídico de los poderes de los representantes legales de la empresa que indique que el solicitante tiene al menos 2 años de ser socio o accionista de la empresa y<br><input type="checkbox"/> Autorización para consulta del Buró de Crédito de persona Moral (RIES-068). | Estados de Cuenta de Cheques a nombre de la empresa:<br><input type="checkbox"/> 6 últimos Estados de Cuentas de Cheques que muestren al menos 5 depósitos mensuales y saldo promedio mensual igual o mayor a \$30,000 y<br><input type="checkbox"/> Acta Constitutiva de la empresa o Dictamen Jurídico de los poderes de los representantes legales de la empresa, que muestre que el solicitante tiene al menos 2 años de ser socio o accionista de la empresa y<br><input type="checkbox"/> Identificación Oficial de los representantes legales de la empresa y<br><input type="checkbox"/> Autorización para consulta del Buró de Crédito de persona Moral (RIES-068). | Declaración de Impuestos de la empresa:<br><input type="checkbox"/> Declaración Anual del último ejercicio y Declaración parcial más reciente y<br><input type="checkbox"/> Acta Constitutiva de la empresa o Dictamen Jurídico de los poderes de los representantes legales de la empresa, que muestre que el solicitante tiene al menos 2 años de ser socio o accionista de la empresa y<br><input type="checkbox"/> Identificación Oficial de los representantes legales de la empresa y<br><input type="checkbox"/> Autorización para consulta del Buró de Crédito de persona Moral (RIES-068). |

7. Documentación del cónyuge, de acuerdo a su participación en el crédito
 

|                    |   |
|--------------------|---|
| No aporta ingresos | <input type="checkbox"/> Identificación oficial vigente: Anexar uno de los documentos descritos en el inciso 2 de esta página y<br><input type="checkbox"/> Solicitud de Crédito, Sección "Otros participantes en el crédito" de acuerdo a lo siguiente:<br>a. Responder el apartado I.- Datos Personales y firmar en los 2 espacios de la página 5, en todos los casos y<br>b. Si solicita ser asegurado en la cobertura de Vida, debe describir su ocupación (Página 5, Sección II Empleo y ocupación), responder y firmar el Consentimiento Individual de Seguro de Vida (Páginas 6 y 7 ). |
| Aporta ingresos    | <input type="checkbox"/> Responder y firmar las hojas 5, 6 y 7 de la presente Solicitud y<br><input type="checkbox"/> Adjuntar su Identificación oficial vigente, una de las indicadas en el inciso 2 y los comprobantes de antigüedad laboral e ingresos indicados en los incisos 5 y 6.   |

8. En créditos Cofinanciados con el FOVISSSTE
  - Cédula de la Clave Única de Registro Poblacional (CURP)
  - Constancia de aportaciones al Fondo de la Vivienda del ISSSTE en papel membretado de la Dependencia u Organismo, firmada por el titular del área de Recursos Humanos indicando: Puesto, Fecha de ingreso y antigüedad de las aportaciones.
  - Constancia finiquito del primer crédito emitida por la Jefatura de Departamento de Vivienda (en caso de segundo crédito FOVISSSTE).
  - Carta liberación o constancia de no adeudo con la Entidad Financiera (en caso de segundo crédito FOVISSSTE cofinanciado).

**DOCUMENTOS PARA LA FORMALIZACIÓN**

**a) De los participantes en el crédito**

|   |   |
|---|---|
| 1 Acta de Nacimiento<br><input type="checkbox"/> Acreditado.<br><input type="checkbox"/> Cónyuge u otro participante en el crédito. | 2 Póliza de Seguro de Vida y comprobantes de pago, cuando lo contrate con otra Aseguradora<br><input type="checkbox"/> Acreditado.<br><input type="checkbox"/> Cónyuge u otro participante en el crédito. |
|---|---|

**b) Del Inmueble**

|   |  |
|---|--|
| 1 Título de propiedad:<br><input type="checkbox"/> Escritura de la vivienda inscrita en el Registro Público de la Propiedad (RPP).  | 5 Vivienda en Condominio:<br><input type="checkbox"/> Escritura de Régimen de Propiedad en Condominio inscrita en el Registro Público de la Propiedad (RPP) incluyendo todos los anexos correspondientes, y<br><input type="checkbox"/> Tabla de indivisos, salvo en caso de que el título de propiedad lo indique, y<br><input type="checkbox"/> Reglamento interno y<br><input type="checkbox"/> Carta de no adeudo de mantenimiento.  |
| 2 Comprobantes individualizados:<br><input type="checkbox"/> Última boleta de agua y<br><input type="checkbox"/> Última boleta predial. El Notario podrá solicitar los comprobantes de predial y agua de 5 años a la fecha, para efectos de la escrituración. | 6 Comprobante de compraventa:<br><input type="checkbox"/> Contrato privado o promesa de compraventa (No obligatorio).  |
| 3 Planos arquitectónicos:<br><input type="checkbox"/> Copias heliográficas. En caso de no tenerse, se deberá hacer un levantamiento del volumen de construcción, cuyo costo será cubierto por el comprador.   | 7 Con hipoteca actual:<br><input type="checkbox"/> Carta de instrucción al Notario para cancelación de hipoteca o<br><input type="checkbox"/> Escritura de cancelación anticipada de hipoteca o<br><input type="checkbox"/> Carta de liberación condicionada, expedida por la institución financiera acreedora o<br><input type="checkbox"/> Carta Saldo o Estado de Cuenta del crédito a sustituir, actualizado y<br><input type="checkbox"/> Avalúo del inmueble, en créditos de Sustitución |
| 4 Vivienda nueva:<br><input type="checkbox"/> Licencia de construcción y<br><input type="checkbox"/> Aviso de Terminación de Obra y<br><input type="checkbox"/> Constancia de alineamiento y número oficial.  | 8 Seguro de Daños, cuando lo contrate con otra Aseguradora<br><input type="checkbox"/> Póliza de Seguro de Daños del inmueble y comprobante de pago  |

**c) Del Vendedor**

|   |   |
|---|---|
| <b>Persona Física</b><br><input type="checkbox"/> Identificación oficial vigente y de su cónyuge, en su caso y<br><input type="checkbox"/> Constancia de Situación Fiscal (RFC) o Cédula Única de Registro Poblacional (CURP) y<br><input type="checkbox"/> Acta de nacimiento y<br><input type="checkbox"/> Acta de matrimonio o<br><input type="checkbox"/> Acta de Divorcio y Sentencia de distribución de bienes o<br><input type="checkbox"/> Acta de Defunción del cónyuge, en su caso, y<br><input type="checkbox"/> Comprobantes de domicilio de los últimos 6 meses (Recibo de Teléfono o Luz).<br><input type="checkbox"/> Estado de Cuenta de Cheques que muestre el número de cuenta CLABE. | <b>Persona Moral</b><br><input type="checkbox"/> Acta constitutiva de la empresa y última reforma, inscritas en el Registro Público de la Propiedad (RPP) y<br><input type="checkbox"/> Constancia de Situación Fiscal (RFC) y<br><input type="checkbox"/> Poderes del representante legal, para actos de administración y dominio, inscritos en el Registro Público de la Propiedad (RPP) e<br><input type="checkbox"/> Identificación oficial del representante legal.<br><input type="checkbox"/> Estado de Cuenta de Cheques que muestre el número de cuenta CLABE. |
|---|---|

# Autorización para trámite de Crédito Hipotecario

V. 27042011.1

a

Número de Folio SOC:

Yo,  por mi propio derecho autorizo en este acto a

SINERGIA SOC S.A de C.V en adelante "FILICASA DE MÉXICO SA DE CV", para que en mi nombre y representación lleve a cabo TODOS los actos necesarios ante SANTANDER MÉXICO S.A

INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE en adelante "LA INSTITUCION", para tramitar el otorgamiento de un crédito o préstamo con los términos y condiciones establecidos por ésta.

La presente autorización es única y exclusivamente para tramitar el otorgamiento de un crédito o préstamo, de tal manera que EL BRÓKER se obliga a:

- 1.- Recibir la documentación e información del suscrito y entregarla a LA INSTITUCIÓN.
- 2.- Estár en comunicación con LA INSTITUCIÓN, con el objeto de recabar y entregar toda la documentación e información necesaria para el trámite antes indicado.
- 3.- Dar seguimiento al trámite de otorgamiento del crédito o préstamo ante LA INSTITUCIÓN.
- 4.- Obtener y comunicame el resultado de la evaluación como posible acreditado de LA INSTITUCIÓN, incluyendo la información inherente a la consulta en las Sociedades de Información Crediticia que LA INSTITUCION efectúe.
- 5.- Llevar a cabo cualquier servicio relacionado con el trámite del otorgamiento del crédito o préstamo con LA INSTITUCIÓN.

EL BRÓKER en ningún momento estará autorizado para firmar en mi representación contratos, convenios, cartas o cualquier documento mediante el cual se generen obligaciones a mi cargo frente a LA INSTITUCIÓN.

En este acto manifiesto y acepto que toda la documentación e información que proporcione AL BRÓKER será veraz, precisa y actual. No estará modificada o alterada, ni contendrá errores que sean de mi conocimiento y no conducirá al error, de tal manera que reconozco y estoy al tanto de las sanciones administrativas y penales aplicables a las personas que presenten declaraciones en falso tal y como lo indica la cláusula correspondiente contenida en la solicitud de crédito de LA INSTITUCIÓN.

Nombre y Firma del Solicitante de crédito.

Nombre y Firma de Testigo

Nombre y Firma de Testigo