

Folio:	Fecha de solicitud (DD/MM/AAAA): / /
--------	--------------------------------------

Información del crédito

Tipo de producto: <i>Adquisición</i> <input type="checkbox"/> <i>Apoyo INFONAVIT</i> <input type="checkbox"/> <i>COFINAVIT</i> <input type="checkbox"/> <i>Mejora de Hipoteca</i> <input type="checkbox"/> <i>Mejora de Hipoteca Más Liquidez</i> <input type="checkbox"/> <i>Liquidez</i> <input type="checkbox"/>							
Destino: <i>Vivienda principal</i> <input type="checkbox"/>		<i>Liquidez</i> <input type="checkbox"/>		<i>Inversión</i> <input type="checkbox"/>		<i>Descanso/Vacacional</i> <input type="checkbox"/>	
Monto de crédito solicitado:	Valor estimado del inmueble:	Plazo:	Tasa de interés:				
Contratación de seguros: Deseo contratar con Seguros Bx+ los siguientes seguros:				Vida <input type="checkbox"/>		Daños <input type="checkbox"/>	

Datos del solicitante

Nombre(s):		Apellido paterno:		Apellido materno:			
Estado Civil: <i>Soltero(a)</i> <input type="checkbox"/> <i>Casado(a)</i> <input type="checkbox"/>		Régimen Conyugal: <i>Bienes mancomunados</i> <input type="checkbox"/> <i>Bienes separados</i> <input type="checkbox"/>		Nacionalidad:		Sexo: <i>M</i> <input type="checkbox"/> <i>F</i> <input type="checkbox"/>	
Tipo de identificación:		Núm. Identificación:		Edad:		Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA):	
CURP (18 POSICIONES):							
RFC+ HOMOCALVE:							
Escolaridad: <i>Primaria-Secundaria</i> <input type="checkbox"/> <i>Bachillerato-Técnico</i> <input type="checkbox"/>		Teléfono de casa:		Teléfono celular:		Teléfono de oficina	
<i>Profesional</i> <input type="checkbox"/> <i>Diplomado</i> <input type="checkbox"/> <i>Maestría</i> <input type="checkbox"/> <i>Doctorado</i> <input type="checkbox"/>						E-mail:	

Domicilio actual

Calle:		Núm. Ext.:		Núm. Int.:		Colonia:	
Delegación ó Municipio:		Ciudad y Estado:				C.P.:	
Tiempo de vivir en el domicilio (AA/MM):		Tipo de vivienda: <i>Propia</i> <input type="checkbox"/> <i>Con hipoteca</i> <input type="checkbox"/> <i>De familiares</i> <input type="checkbox"/> <i>Rentada</i> <input type="checkbox"/> <i>Otro</i> <input type="checkbox"/>					

Datos del empleo

Sector de la empresa: <i>Público</i> <input type="checkbox"/> <i>Privado</i> <input type="checkbox"/>		Puesto actual:		Fecha de ingreso: (MM/AA):			
Nombre de la Empresa o Patrón:		Actividad o Giro de la Empresa:		Antigüedad en el empleo actual:		Antigüedad en el empleo anterior:	
Tipo de contrato: <i>Planta</i> <input type="checkbox"/> <i>Eventual</i> <input type="checkbox"/>		Número de afiliación IMSS:					
<i>Profesionista independiente</i> <input type="checkbox"/> <i>Socio/ Dueño de empresa</i> <input type="checkbox"/>							

Domicilio del empleo

Calle		Núm. Ext.:		Núm. Int.:		Colonia:		Delegación ó Municipio:		Ciudad y Estado:		C.P.:	
-------	--	------------	--	------------	--	----------	--	-------------------------	--	------------------	--	-------	--

Datos del cónyuge

Nombre(s):		Apellido paterno:		Apellido materno:			
CURP (18 POSICIONES):							
RFC+ HOMOCALVE:							

Ingresos

Solicitante	Ingreso bruto mensual fijo	
	Otros ingresos comprobables	
	Fuente de otros ingresos	
	Total ingresos brutos	

Egresos por créditos

Institución	Tipo de crédito	Nº de cuenta	Fecha de apertura	Saldo actual	Pago mensual

Dependientes económicos

Parentesco	Edad	Ocupación

Datos del Coacreditado Obligado Solidario

Nombre(s):		Apellido paterno:		Apellido materno:	
Estado Civil: Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/>		Régimen matrimonial: Bienes mancomunados <input type="checkbox"/> Bienes separados <input type="checkbox"/>		Número de dependientes económicos:	
CURP (18 POSICIONES):					Nacionalidad:
RFC+ HOMOCLAVE:					
Escolaridad: Primaria-Secundaria <input type="checkbox"/> Bachillerato-Técnico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Diplomado <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/>		Teléfono de casa:		Teléfono celular:	
E-mail:					

Domicilio

Mismos datos que el solicitante:		Sí (No llenar esta sección) <input type="checkbox"/>		No (Llenar esta sección) <input type="checkbox"/>	
Calle:		Núm. Ext.:	Núm. Int.:	Colonia:	
Delegación ó Municipio:		Ciudad y Estado:		C.P.:	

Datos del empleo

Sector de la empresa: Público <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/>		Puesto actual:		Fecha de ingreso: (MM/AA):	
Nombre de la Empresa o Patrón:		Actividad o Giro de la Empresa:		Calle:	
Núm. Ext.:		Delegación ó Municipio:		C.P.:	
Teléfono:		Tipo de contrato: Planta <input type="checkbox"/> Eventual <input type="checkbox"/> Profesionalista independiente <input type="checkbox"/> Socio/Dueño de empresa <input type="checkbox"/>		Número de afiliación IMSS:	

Ingresos (Llenar sólo si es el Coacreditado)

Coacreditado	Ingreso bruto mensual fijo	
	Otros ingresos comprobables	
	Fuente de otros ingresos	
	Total ingresos brutos	

Egresos por créditos

Institución	Tipo de crédito	Núm de cuenta	Fecha de apertura	Saldo actual	Pago mensual

Referencias del solicitante

Familiar (Que no viva con el solicitante)					
Nombre (s):		Apellido paterno:		Apellido materno:	
Parentesco: Padre / Madre <input type="checkbox"/> Hijo(a) <input type="checkbox"/> Hermano(a) <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Especifique:					
Teléfono de casa:		Teléfono de oficina (con extensión):		Teléfono celular:	
E-mail:					

Personal (No familiar)					
Nombre (s):		Apellido paterno:		Apellido materno:	
Relación con el solicitante:			Tiempo de conocerlo (MM/AA):		
Teléfono de casa:		Teléfono de oficina (con extensión):		Teléfono celular:	
E-mail:					

Información de la garantía (en caso de que esté disponible)

Tipo de inmueble:	Superficie de terreno(m ²):	Superficie de construcción (m ²):
Valor estimado del inmueble:	Porcentaje financiamiento:	

Datos del vendedor

Nombre completo ó Razón social

Domicilio:	Núm. Ext.:	Núm. Int.:	Colonia:
Delegación ó Municipio:	Ciudad y Estado:	C.P.:	Teléfono:

Autorización de consulta a sociedades de información crediticia

El(los) solicitante(s) autoriza(n) a Banco Ve por Más, S.A. Institución de Banca Múltiple S.A. y a cualquier miembro del Grupo Financiero Ve por Más S.A. para que pueda obtener o verificar en el presente o futuro y cuantas veces considere necesario toda la información crediticia de el(los) suscrito(s), directamente o por conducto de cualquier sociedad de información crediticia. Asimismo, el(los) solicitante(s) está(n) conscientes de la naturaleza y alcance de la información que se solicitará y del uso que se hará de la misma. Con esto, el(los) solicitante(s) autoriza(n) a Banco Ve por Más S.A. Institución de Banca Múltiple a realizar consultas periódicas de su(s) historial(es) crediticio(s), de conformidad con el artículo 28 de la ley regulatoria de las sociedades de información crediticia. La presente autorización tiene el carácter de irrevocable y se o por más tiempo miencontrará vigente por tres años mientras exista una relación jurídica entre Banco Ve por Más S.A. Institución de Banca Múltiple y el(los) solicitante(s) o exista obligación alguna vigente por parte de éste(os) último(s).

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

Oferta vinculante

El(los) solicitante(s) declara(n) que conocen las obligaciones y restricciones establecidos en la ley de transparencia y fomento a la competencia en el crédito garantizado para la adquisición de vivienda, tanto para las entidades financieras como para los solicitantes de crédito cuando soliciten una oferta vinculante, que saben que 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. Banco Ve por Más S.A. Institución de Banca Múltiple está obligado a otorgar el crédito garantizado a la vivienda en términos y condiciones que se establezcan en la oferta vinculante, siempre y cuando compruebe la identidad del(los) solicitante(s); la veracidad y autenticidad de los datos que hubiese proporcionada; 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 esta solicitud ¿Está interesado en que Banco Ve por Más S.A. Institución de Banca Múltiple le extienda una oferta vinculante? () Sí () No

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

Autorización para compartir información

Autorizo (autorizamos) que Grupo Financiero Ve por Más comparta con Banco Ve por Más S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Ve por Más (en adelante **Bx+**) y a cualquiera de sus afiliadas, subsidiarias, sociedades controladoras, asociadas, comisionistas o sociedades integrantes de **Bx+**, mi documentación e información financiera, comercial, operativa, de historial o información crediticia y de cualquier otra naturaleza que sea proporcionada por mí (nosotros) o por terceros, para fines mercadológicos, de evaluación crediticia, estadística y para cualquier trámite adicional relacionado con el otorgamiento de crédito que en su caso, solicite. () Sí () No

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

Declaraciones importantes del(os) solicitante(s)

1) El(los) solicitante(s) tiene(n) conocimiento de que el llenado y entrega de esta solicitud no compromete a Banco Ve por Más S.A. Institución de Banca Múltiple a otorgar el préstamo ni a asumir responsabilidad alguna por el hecho de recibirla.

2) El(los) solicitante(s) acepta(n) de conformidad cubrir los gastos que por concepto de trámite de avalúo, gastos de escrituración, comisión por apertura de crédito y cualquier otro gasto inherente al trámite de crédito hipotecario y la formalización del mismo y de los cuales le informe Banco Ve por Más S.A. Institución de Banca Múltiple. Así como también acepta cubrir los gastos que se generen aún cuando el crédito sea rechazado.

3) Declara(n) el(los) solicitante(s) que los datos e información proporcionada es verídica y que la validación de la misma está sujeta a los términos del artículo 112 de la ley de instituciones de crédito. Asimismo, autoriza a Banco Ve por Más S.A. Institución de Banca Múltiple a verificarla en la(s) ocasión(es) que considere pertinente(s).

4) El(los) solicitante(s) autoriza(n) a Banco Ve por Más, S.A. Institución de Banca Múltiple, a conservar y utilizar para los fines de su objeto, la presente solicitud y/o información contenida en la misma, en el que se conoce el aviso de privacidad del Grupo Financiero Ve por Más, S.A. de C.V. y que puede consultar sus modificaciones o actualizaciones en www.vepormas.com

5) El(los) solicitante(s) declara(n) que el enganche y gastos para la contratación del crédito, los cubrirá(n) con recursos de origen lícito y sin haberse obtenido de préstamo alguno.

6) El(los) solicitante(s) informa(n) a Banco Ve por Más, S.A. que (sí o no) ----- ha(n) estado desempeñando en el último año funciones públicas destacadas en el territorio nacional o internacional en: gobiernos federales, estatales, municipales, organismos judiciales, partidos políticos o puestos de alta jerarquía en empresas estatales o en el ámbito militar. En la aceptación o negación de esta declaración deberán considerarse al cónyuge, concubina, concubinario y las personas con las que mantengan parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado.

Puesto que ocupa (ocupó):

Si es familiar quien ocupa(ó) el puesto, indique parentesco:

7) El(los) solicitante(s) ha(n) seleccionado, al inicio de esta solicitud, el tipo de cobertura del seguro de daños que contratarían en caso de ser autorizado el crédito. En tal virtud, declara(n) tener pleno conocimiento de las diferencias en dichas coberturas, entre las que destacan para la cobertura sobre el saldo insoluto, que la aseguradora, al ocurrir el siniestro de afectación material parcial o total del inmueble, realizara el pago, si se cumple con las condiciones estipuladas en la póliza, exclusivamente para liquidar el saldo insoluto del crédito.

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

Autorización para Cuenta de depósito de dinero a la vista y/o referencia operativa de liquidación

Solicito a Banco Ve por Más, S.A. Institución de Banca Múltiple que, una vez autorizado el crédito objeto de la presente solicitud, se abra a mi nombre la cuenta de depósito de dinero a la vista y/o referencia operativa de liquidación (rolí) esto con la finalidad de administrar los recursos del crédito.

Nombre y firma del solicitante

Para uso exclusivo de Banco Ve por Más Institución de Banca Múltiple

Sucursal:		Regional:	
Ejecutivo:	Firma:	E-mail:	Teléfono:
Empleado que refiere:		Número de empleado:	
Franquicia Bróker:	Oficina:	Asesor:	
Teléfono del Bróker:		E-mail del Bróker:	

Banco Ve por Más S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Ve por Más

Documentos a presentar por el(los) solicitante(s) del crédito¹

Documentación personal general

Copia de identificación oficial ambos lados del solicitante y su cónyuge, aún cuando no se presente como coacreditado. Puede ser: credencial para votar INE, pasaporte vigente, cartilla vigente ó forma migratoria FM2 o FM3 para solicitantes extranjeros.

Copia de comprobante de domicilio²: credencial para votar INE (siempre y cuando el domicilio sea el mismo al declarado en esta solicitud), recibo telefónico, de luz, agua, predio o gas natural.

Copia de acta de nacimiento (en el caso de Cofinavit, original y copia).

Copia de acta de matrimonio, acta de divorcio o acta de defunción del cónyuge, según el caso. (En el caso de Cofinavit, original y copia del acta de matrimonio, en su caso).

Copia de la CURP.

En caso de desear maximizar el monto de crédito susceptible a contratar, copia de recibos de pago o de nómina en la que se comprueben ingresos adicionales a salarios como bonos, vales e incentivos, de los últimos dos años.

Originales de la presente solicitud de crédito hipotecario y del consentimiento del seguro de vida (el formato se lo proporcionará su ejecutivo) requisitados y firmados por el(los) solicitante(s).

I. Documentación adicional en caso de COFINAVIT

En el caso de Cofinavit, solicitud de crédito INFONAVIT firmada por ambos cónyuges, en su caso. (El formato se lo proporcionará su ejecutivo).

En el caso de Cofinavit, carta de instrucción irrevocable firmada por ambos cónyuges, en su caso. (El formato se lo proporcionará su ejecutivo).

II. Comprobación de ingresos²

Asalariados o personas con honorarios asimilables a salarios

Copia de recibos de nómina u honorarios de los 2 últimos meses.

En caso de ser asalariado, el original de la constancia laboral de la empresa en la que trabaja. Debe estar membretada, contener la leyenda de que se ampara bajo contrato por tiempo indeterminado, nombre del trabajador, puesto, antigüedad, ingresos mensuales incluyendo salario y percepciones adicionales, como bonos; número de seguridad social; nombre y puesto de quien firma la carta por parte del área de recursos humanos o el propietario de la empresa y teléfonos de la empresa.

Copia de estados de cuenta³ de los 2 últimos meses en la cual se perciban los ingresos comprobados con los recibos solicitados.

En el caso de honorarios asimilables a salarios, los formatos de retención 37a de los últimos 3 meses.

Solicitantes no asalariados (profesionistas independientes, comisionistas, pequeños contribuyentes, dueños de negocio o comercio, arrendador, etc)

Copia del Registro Federal de Contribuyentes del(los) solicitante(s).

Copia de alta del(los) solicitante(s) ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (en su caso).

Copia de las últimas 2 declaraciones de impuestos provisionales (con anexos) con sello del pago o de recepción del SAT o su representante. Se aceptan comprobantes electrónicos de pagos⁴.

Copia de las declaraciones de impuestos anuales de los últimos dos ejercicios con anexos y sello del pago o de recepción del SAT o su representante. Se aceptan comprobantes electrónicos de pagos⁴.

Copia estados de cuenta³ de los 6 últimos meses en la que se reciben los ingresos declarados.

Solicitantes de Mejora de Hipoteca

Copia de los 2 últimos estados de cuenta de la hipoteca actual.

Documentos a presentar del inmueble a adquirir o hipoteca

I. Crédito para adquisición de vivienda y crédito de liquidez vivienda usada. (deberá entregar copias)

1.1. Título de Propiedad de la vivienda a adquirir, inscrito en el Registro Público de la propiedad con sello del registro y de la notaría que protocolizó. En el financiamiento del crédito de liquidez, el solicitante deberá ser el propietario del inmueble.

2. Toda escritura que forma parte de los antecedentes legales del inmueble, como, por ejemplo, la referente a sentencia adjudicatoria de juez sobre sucesiones testamentarias o prescripción positiva; las que asienten los gravámenes o adeudos por cancelar o cancelados, fideicomisos, servidumbre de paso y juicios de apeo y deslinde.

3. Comprobantes individualizados: última boleta de agua y última boleta predial.

4. Copia de acta de matrimonio, de nacimiento e identificación del vendedor(es), en su caso.

5. En caso de que el inmueble se encuentre en condominio, deberá presentar:

5.1. Copia de la escritura de régimen de propiedad en condominio inscrita en el registro público de la propiedad con tabla de indivisos, así como medidas y colindancias.

5.2. Copia del reglamento interno de condóminos.

5.3. Planos arquitectónicos de la unidad privativa y áreas comunes (copias heliográficas).

5.4. Carta de no adeudo de mantenimiento y último recibo de pago.

II. Crédito para adquisición de vivienda

Vivienda nueva. (deberá entregar copias)

si se encuentra en propiedad en condominio, presentar los documentos señalados del punto 3, 5.1, 5.2. Y 5.3.

- Título de propiedad del terreno.

- Licencia de construcción y del aviso de terminación de obra.

- Poderes notariales e identificaciones de los representantes de la empresa propietaria o constructora de vivienda o del vendedor en su caso.
- Acta constitutiva de la empresa propietaria o constructora de vivienda, en su caso.
- Permiso de venta del desarrollo, en su caso.
- Constancia de alineamiento y número oficial.

Si se encuentra hipotecado el inmueble con financiamiento a nombre del vendedor (crédito puente para construcción), adicionalmente se deberá presentar:

- Escritura del contrato de crédito (para construcción de la vivienda) con sello y número de inscripción ante el registro público de la propiedad.
- Carta de instrucción al notario por parte del acreedor para la cancelación de hipoteca específicando monto de adeudo a liquidar o
- Carta de instrucción al notario para cancelación condicionada de hipoteca especificando monto de adeudo a liquidar o
- Escritura de cancelación de hipoteca con sello y número de inscripción ante el registro público de la propiedad y sello de la notaría que protocolizó.
- Poderes notariales, personalidades e identificaciones oficiales del acreedor.

Si interviene un fideicomiso traslativo de dominio, se deberá presentar adicionalmente:

- Escritura del contrato de fideicomiso con sello y número de inscripción ante registro público de la propiedad y sello de la notaría que protocolizó.

- Poderes notariales, personalidades e identificaciones oficiales de los fideicomitentes del comité técnico del fideicomiso y del fiduciario.

- Carta de instrucciones notariales emitida por los fideicomitentes o representantes del comité técnico del fideicomiso para la extinción parcial de fideicomiso sobre el inmueble a financiar.

III. Comprobante del pago de avalúo a la cuenta 00000071920, cuenta CLABE 11318000000719205, Beneficiario Operadora Cibergestión, S.A. de C.V., Referencia Banco Ve por Más

Notas:

1. Si usted tiene actividad productiva o régimen fiscal diferente acuda a su ejecutivo, quien le indicará los documentos adicionales que deberá recabar. El banco podrá solicitar documentos adicionales a los aquí enlistados en función de la actividad del solicitante o para fines de soporte de la evaluación del crédito.
2. Los comprobantes de domicilio y el último comprobante de ingresos deberá tener una antigüedad máxima de 30 días naturales considerando la fecha de entrega de la presente solicitud.
3. Los estados de cuenta bancarios puede ser de cheques, de débito o de inversión, siempre y cuando esta última se refiera a instrumentos de renta fija y a plazo máximo de 30 días.
4. Deberá presentar adicionalmente hoja de trabajo del cálculo de las declaraciones (provisionales y anuales) firmadas por el contador y copia de la cédula profesional de contador.
5. Los recibos por arrendamiento deberán cumplir con los requisitos que establecen las disposiciones fiscales vigentes.

Cuestionario Médico

1. ¿En la actualidad manifiestas que tu estado de salud es bueno?

No Sí Especifica _____

2. ¿Has estado o estás en algún tratamiento médico, terapia o rehabilitación al menos en los últimos 2 años?

No Sí Especifica cuál y cuándo _____

Condiciones físicas actuales sano en tratamiento

3. ¿Está pendiente o recomendada alguna intervención quirúrgica?

No Sí Especifica cuál y cuándo _____

4. ¿Padeces o has padecido enfermedades cardiovasculares tales como: infarto al miocardio, hipertensión, hemorragias, infartos cerebrales, trombosis, entre otros?

No Sí Especifica cuál (es) y cuándo _____

Condiciones físicas actuales sano en tratamiento

5. ¿Padeces diabetes o alguno de tus familiares directos (padre, madre o hermanos)?

No Sí Especifica quién y desde cuándo _____

Condiciones físicas actuales sano en tratamiento

6. ¿Padeces o has padecido cualquier tipo de cáncer o tumores?

No Sí Especifica cuál y cuándo _____

Condiciones físicas actuales sano en tratamiento

7. ¿Practicas algún deporte o afición de riesgo, tales como: motociclismo, buceo, paracaidismo, alpinismo, equitación, box, lucha, artes marciales, charrería, entre otros?

No Sí Especifica cuál _____

profesional no profesional

8. ¿Por tu ocupación estás expuesto a: armas de fuego, explosivos, material químico, agentes químicos, físicos o biológicos?

No Sí Especifica cuál _____

9. ¿Fumas más de una cajetilla a la semana?

No Sí

Peso en kg.:

Estatura en mts.:

Información básica para el consentimiento de seguro de vida

Beneficiario: Banco Ve por Más S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Ve por Más

Porcentaje: 100%

Nombre y firma del solicitante

Lugar y fecha

Cuestionario médico para contratación de seguro de vida

Omisiones o inexactas declaraciones: El contratante y los asegurados están obligados a declarar por escrito a la Aseguradora, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozcan o deban conocer en el momento de la contratación de la Póliza.

Cualquier omisión o inexacta declaración de tales hechos, facultará a la Aseguradora para considerar rescindida de pleno derecho la Póliza y/o el certificado individual correspondiente, aunque no hayan incluido en la realización del siniestro. Cualquier pago realizado indebidamente por parte de la Aseguradora a causa de omisión, inexacta declaración o negligencia en el aviso por parte del asegurado y/o beneficiario(s), la facultará para ejercer el pago que se hubiere otorgado en forma indebida.

Firma de Autorización del Solicitante

Datos del Contratante

Nombre comercial del Cliente:

Número de Póliza:

Número de subgrupo:

Otorgo mi consentimiento para ser asegurado en la Póliza que el contratante arriba mencionado ha suscrito con Seguros Ve Por Más S.A., Grupo Financiero Ve por Más

Datos del Asegurado

Nombre(s):

Apellido paterno:

Apellido materno:

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (10 POSICIONES) + HOMOClave:

Email:

CURP (18 POSICIONES):

Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA):

País de nacimiento	Nacionalidad	Ocupación	Profesión	Giro	No. FIEL *	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Estado Civil:	Soltero(a) <input type="checkbox"/>	Fecha de ingreso al empleo (DD/MM/AAAA):	Sueldo mensual que percibes:		No. empleado / No. miembro:	
Casado(a) <input type="checkbox"/>	Divorciado(a) <input type="checkbox"/>					
Viudo(a) <input type="checkbox"/>	Unión libre <input type="checkbox"/>					

Domicilio del Asegurado

Calle:	Núm. Ext.:	Núm. Int.:	Colonia:
Delegación / Municipio:	Estado:	C.P.:	
Teléfono particular:		Teléfono de oficina:	

Datos del Seguro

Regla de suma asegurada:

Cuota o porcentaje de contribución al pago de la prima:

Designación de Beneficiarios

Advertencia: En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre indemnización. Lo anterior por que 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 nombrara 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 incondicional de disponer de la suma asegurada.

Los Beneficiarios declarados a continuación, pertenecen al asegurado titular, es decir, en caso de fallecimiento de éste, le(s) será otorgada la suma asegurada destinada a la cobertura de gastos funerarios. En caso de fallecimiento de alguno de los dependientes, la suma asegurada será otorgada directamente al titular. Si se llegase a presentar la muerte simultánea de todos los asegurados, la suma asegurada se otorgará de acuerdo a la sucesión testamentaria.

Nombre completo del (los) Beneficiario(s):	Domicilio completo del (los) Beneficiario(s):	Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA):	Parentesco:	Participación:
1. Banco Ve por Más S.A	Av. Paseo de la Reforma 243, piso 20, Col. Cuauhtémoc, Del. Cuauhtémoc, C.P. 06500, CDMX.			100%
2.				
3.				

Nota: En caso de que el Asegurado titular llegase a fallecer y se tuviese algún importe pendiente de pago derivado de algún reembolso por gastos médicos cubiertos, dicho reembolso será entregado de acuerdo a la declaración de beneficiarios realizada en éste apartado.

De interés para el Solicitante (leer antes de firmar)

Conforme a la Ley sobre el Contrato de Seguro, se deben declarar todos los datos requeridos en esta solicitud tal y como los conozcas o debas conocerlos en forma verídica al momento de firmar, en la inteligencia que la omisión o inexacta o falsa declaración de los datos importantes que se pregunten para la apreciación del riesgo, facultará a Seguros Ve por Más S.A., Grupo Financiero Ve por Más, para rescindir el contrato celebrado aunque tales datos no hayan influido en la causa del siniestro y de abstenerse de realizar cualquier pago al Asegurado (Art. 8 y 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). Por lo anterior, en mi carácter de Solicitante Titular y/o Contratante y en representación de los Solicitantes, autorizo a las compañías de seguros a las que previamente he solicitado pólizas, para que proporcionen a Seguros Ve por Más S.A., Grupo Financiero Ve por Más, la información de su conocimiento, para la correcta evaluación de esta solicitud y a su vez a Seguros Ve por Más S.A., Grupo Financiero Ve por Más, para que proporcione a cualquier otra empresa del ramo, la información que se derive de esta solicitud y de otras que sean de su conocimiento, a efecto que pueda evaluar cualquier otra propuesta de contratación de seguro del sector que le sea solicitada por mi persona. Esta información puede ser requerida al momento de presentar este documento, en caso de fallecimiento o en cualquier momento en que Seguros Ve por Más S.A., Grupo Financiero Ve por Más, lo considere oportuno.

Acepto que la presente orden de movimiento forma parte de la documentación contractual de mi seguro y que las modificaciones solicitadas surtan efecto a partir de que la presente sea aceptada expresamente por Seguros Ve por Más S.A., Grupo Financiero Ve por Más. Todas las condiciones del seguro, excepto las que pido se modifiquen, quedarán sin alteración.

Las modificaciones se realizarán con un plazo no mayor a 30 días, excepto en aquellos en que se indique lo contrario.

Hago constar que me he enterado de las condiciones generales de la Póliza que en su caso extenderá Seguros Ve por Más S.A., Grupo Financiero Ve por Más y expresamente declaro mi conformidad con ellas, así mismo declaro que el Agente de Seguros, me ha informado de manera amplia y detallada sobre el alcance real de la cobertura y la forma de conservarla o darla por terminada.

Firma del Solicitante Titular

Firma del Contratante

Aviso de privacidad

Seguros Ve por Más S.A. Grupo Financiero Ve por Más, con domicilio en Cerrada de Tecamachalco No. 45, Col. Reforma Social, C.P. 11650, CDMX, te informa que los datos personales y/o datos personales sensibles que se recaban de ti, serán utilizados para las siguientes finalidades que son necesarias para el servicio y/o producto que solicita:

La realización de todas y cada una de las operaciones y la prestación de los servicios, así como la celebración de los demás actos que Seguros Ve por Más puede realizar conforme a la legislación que les sea aplicable y a sus estatutos sociales la identificación y contacto del titular de los datos personales; para la evaluación de tu solicitud de seguro y selección de riesgos, y en su caso, la emisión del contrato de seguro, la aplicación de exámenes de estado general de salud, previo a la contratación del seguro; para realizar las gestiones de cobro que son inherentes a la contratación o renovación del seguro; para el trámite y seguimiento de sus solicitudes de pago de siniestros, administración, mantenimiento y renovación de la póliza de seguro; las revisiones y correcciones requeridas por actualización de datos o para mayor conocimiento de los titulares y sus operaciones, tanto para efectos legales como de prevención o seguridad; la comunicación con los clientes, proveedores, consejeros y auditores externos, actuales o anteriores, para tratar cualquier tema relacionado con asuntos contractuales, comerciales, laborales, de negocios o con tus datos personales o el presente aviso de privacidad; las consultas, investigaciones y revisiones en relación a cualquier queja, reclamación o aclaración; la atención de requerimientos de cualquier autoridad competente conforme a la legislación aplicable a la entidad financiera; cualquier actividad complementaria o auxiliar necesaria para la realización de los fines anteriores.

De manera adicional, se utilizará tu información personal para las siguientes finalidades que no son necesarias para el servicio o producto solicitado, pero que permiten y facilitan brindarte un mejor servicio:

La promoción de productos, servicios, beneficios adicionales, descuentos, promociones, bonificaciones, concursos, estudios de mercado, sorteos y publicidad en general, ofrecidos por las empresas integrantes del grupo financiero o relacionado con las mismas o terceros nacionales o extranjeros con quienes cualquiera de dichas empresas mantengan alianzas comerciales, la realización de encuestas de calidad, servicio o de cualquier otro tipo relacionado con los productos y servicios que se ofrecen y/o prestan, así como el desarrollo e implementación de procesos de análisis de información y estadísticos que se deriven de dichas encuestas. En caso de que no desees que tus datos personales sean tratados ni transferidos para estos fines adicionales, contarás con 5 días hábiles apartir de la recepción de este aviso, para manifestar tu negativa al siguiente correo: atencion.clientes@vepormas.com, con copia a: mclderon@vepormas.com de lo contrario se entenderá que aceptas el uso de tus datos para estos fines.

Para conocer mayor información sobre los términos y condiciones en que serán tratados tus datos personales y la forma en que podrás ejercer tus derechos ARCO, puedes consultar nuestro aviso de privacidad integral en <http://www.vepormas.com>, dentro de la página de Seguros Ve por Más, seleccionando el apartado "tu información personal está segura con Ve por Más".

El titular de los datos personales manifiesta haber leído y estar de acuerdo con los términos del aviso de privacidad, conociendo y aceptando la finalidad de la recolección, el tratamiento de sus datos personales y personal es sensibles y transferencia de los mismos a través de su firma autógrafa o electrónica.

Se entenderá que el solicitante titular y/o contratante consiente tácitamente el tratamiento de su información personal en los términos indicados en el presente aviso de privacidad si no manifiesta su oposición al mismo.

He leído y me doy por enterado del aviso de privacidad que antecede en relación con la Póliza de seguro.

Firma del Solicitante Titular

Firma del Contratante

El presente consentimiento forma parte integrante de tu contrato de seguros, el cual, consta de: I) solicitud y cuestionarios; II) carátula de póliza; III) condiciones generales; IV) endosos; V) certificados; VI) consentimientos; VII) recibos de pago, y folleto de derechos básicos, por lo que te, invitamos a consultar las coberturas, exclusiones, restricciones y alcance de tu póliza, en las propias condiciones generales y/o en nuestra página de internet www.vepormas.com.

Se informa que el producto ligado a este consentimiento cuenta con exclusiones y limitantes, mismas que puedes consultar dentro de las Condiciones Generales del mismo producto, que se encuentran en nuestra página de internet <http://www.vepormas.com>.

Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación a esta solicitud de seguro, contacta a la Unidad Especializada de nuestra Compañía al teléfono 01-800-830-3676, en horario de lunes a viernes de 8:30 a 17:30 horas; al correo electrónico "aclaraciones.une@segurosvepormas.com", o visita www.vepormas.com; o bien contactar a CONDUSEF en Avenida Insurgentes Sur, número 762, Colonia Del Valle, Ciudad de México, C.P. 03100, teléfono (55)5340 0999 en la Ciudad de México y el interior de la República al 01 800 999 80 80; correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx, o visita la página <http://www.condusef.gob.mx>

Se hace del conocimiento de nuestros clientes que podrán consultar todos los preceptos y referencias legales mencionadas en el contrato, en nuestra página de internet "<http://www.vepormas.com>", Condiciones Generales, sección, Anexo denominado "Preceptos Legales".

Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y por tanto no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la empresa de seguros, ni de que en caso de aceptarse, ésta concuerde totalmente con los términos de la solicitud. Esta solicitud es nula si carece de la firma del solicitante y/o contratante.

"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 13 de mayo del 2011, con el número CNSF-S0016-0270-2011" y 07 de julio del 2011, con el número CNSF-S0016-0271-2011.

"Producto registrado ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en el Registro de Contratos de Adhesión de Seguros (RECAS), bajo el número de registro _____".



_____, a _____ de _____ de 20____

_____, por mi propio derecho, autorizo en este acto a _____ (en adelante **"El Broker Hipotecario"**) a Banco Ve por Más S.A, Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Ve por Más (en adelante **"El Banco"**), para realizar el trámite de otorgamiento de crédito hipotecario en los términos y condiciones establecidos por **"El Banco"**. La presente autorización no comprende la realización de actos jurídicos para efectos de dominio o administración de bienes, de manera que el Broker Hipotecario se obliga a:

- Recibir la documentación e información del suscrito y entregarla a **"El 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 ante **"El Banco"**
- Obtener y comunicar el resultado de la evaluación del crédito solicitado a **"El Banco"**
- Llevar a cabo cualquier servicio relacionado con el trámite del otorgamiento del crédito con **"El Banco"**

Además confirmo haber leído y estar de acuerdo con el Aviso de Privacidad de **"El Banco"**, mismo que se encuentra disponible en la página www.vepormas.com.

El **Broker Hipotecario** en ningún momento está o estará autorizado para firmar en mi representación solicitud de crédito, autorización para consulta en sociedades de información crediticia, contratos, convenios, cartas o cualquier otro documento, mediante los cuales se generen obligaciones a mi cargo frente a **"El Banco"** o que estén relacionados con el crédito.

En este acto manifiesto y acepto que toda la documentación e información que proporcione al **Broker 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 falso.

Atentamente

Nombre y firma del cliente

Nombre y firma del Broker



DATOS GENERALES DEL CLIENTE

Nombre(s)

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre completo del cónyuge:

Domicilio de residencia (incluir ciudad o país):

FUENTE DE INGRESOS

1. Por empleo

Datos del empleo actual:

- 1 Nombre de la empresa, dependencia o entidad.
- 2 Giro o actividad:
- 3 Domicilio.
- 4 Cargo:
- 5 Antigüedad:

Nota: en caso de ser menor a un año, se deberá anotar además los datos del empleo anterior.

- 6 Ingreso mensual:
- 7 Otros ingresos (bonos, gratificaciones, compensaciones, etc.)

2. Por negocio propio

Datos del negocio propio:

- 1 Nombre comercial del negocio:
- 2 Giro o actividad:
- 3 Domicilio.
- 4 Teléfono (s) y fax:
- 5 Página Web (Se deberá verificar que la información proporcionada por el cliente coincida con la que aparezca en la página Web):
- 6 Cargo que tiene el entrevistado en el negocio:
- 7 Tiempo que ha operado el negocio:
- 8 Número de empleados:
- 9 Ingreso anual aproximado:
- 10 ¿Quiénes son los principales propietario del negocio? En caso de residir en el extranjero, señale su lugar de residencia.
- 11 ¿Quiénes son los principales clientes del negocio? En caso de residir en el extranjero, señale su lugar de residencia.
- 12 ¿Está el domicilio del negocio o el mercado geográfico principal en un país o territorio con régimen fiscal preferente (paraíso fiscal)?

No

Si. Especifique

3. Derivados de su carácter de socio de una sociedad mercantil

Datos de la Sociedad:

- 1 Denominación o Razón Social:
- 2 Objeto Social:
- 3 País de constitución:
- 4 Domicilio:
- 5 Página Web (Se deberá verificar que la información proporcionada por el cliente coincida con la que aparezca en la página Web):
- 6 Tiempo que ha operado el negocio:
- 7 Cargo del entrevistado en el negocio:
- 8 Número de empleados:
- 9 Ingreso anual aproximado de los negocios:
- 10 ¿Quiénes son los principales propietarios del negocio? En caso de residir en el extranjero, señale su lugar de residencia.
- 11 ¿Quiénes son los principales clientes del negocio? En caso de residir en el extranjero, señale su lugar de residencia.
- 12 ¿Está el domicilio del negocio o el mercado geográfico principal en un país o territorio con régimen fiscal preferente (paraíso fiscal)?
 - No
 - Sí. Especifique

4. Derivados de su carácter de socio o asociado de una sociedad o asociación civil

Datos de la Sociedad o la Asociación:

- 1 Razón Social:
- 2 Objeto Social:
- 3 País de constitución:
- 4 Domicilio:
- 5 Página Web (Se deberá verificar que la información proporcionada por el cliente coincida con la que aparezca en la página Web):
- 6 Cargo del entrevistado en el negocio:
- 7 Tiempo que ha operado la sociedad o la asociación:
- 8 Número de empleados:
- 9 Ingreso anual aproximado:
- 10 ¿Es una entidad de beneficencia?
 - No
 - Si

- 11 Si este fuera el caso ¿Está autorizado para recibir donaciones del Público en General?
- No
- Si. Especifique
- 12 En caso de así serlo, cual es la Fecha en que se publicó dicha autorización en el Diario Oficial de la Federación?
- 13 ¿Quiénes son los principales propietarios del negocio? En caso de residir en el extranjero, señale su lugar de residencia.
- 14 ¿Quiénes son los principales clientes del negocio? En caso de residir en el extranjero, señale su lugar de residencia.
- 15 ¿Está el domicilio de la sociedad o la asociación o el mercado geográfico principal, en un país o territorio considerado con régimen fiscal preferente (paraíso fiscal)?
- No
- Si. Especifique

5. Otras fuentes de ingreso (especificar montos aproximados)

- 1 Venta de negocios o propiedades:
- 2 Ahorros personales:
- 3 Beneficios de seguros:
- 4 Herencia:
- 5 Apuestas y/o ganancias en juegos o sorteos:
- 6 Arrendamiento de bienes:
- 7 Inversiones en valores:
- 8 Obsequios:
- 9 Beneficios de pensiones:
- 10 Adjudicaciones judiciales:
- 11 Acuerdos legales:
- 12 Acuerdos de divorcio:
- 13 Beneficios por incapacidad:
- 14 Beneficios gubernamentales:
- 15 Beneficios derivados de fideicomisos:
- 16 Otros:

¿El cliente, su negocio, o la sociedad o asociación en que participa como socio o asociado, mantiene relaciones comerciales con alguna dependencia o entidad gubernamental, nacional o extranjera?

- No
- Si. Especifique



DATOS DEL RESPONSABLE DEL CUESTIONARIO

Nombre:

Puesto:

Firma: