

| DATOS DEL CRÉDITO | | | | |
|--|--|---|----------------------------|---------------------------------------|
| Destino | Producto | Monto solicitado | Esquema de pagos | Plazo |
| Construcción | Hipoteca Santander | \$ 2,000,000.00 | Fijos | 20 |
| Programa de financiamiento | Tipo de cofinanciamiento | | | |
| Tradicional | | | | |
| DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE | | | | |
| ¿Es cliente de Banco Santander México? | | Código de cliente | | |
| NO | | | | |
| Nombre(s) | | Primer Apellido | Segundo Apellido | |
| JOSE JORGE | | SALAS | GALINDO | |
| Fecha de nacimiento | País de nacimiento | Lugar de nacimiento | Nacionalidad | |
| 02/06/1976 | MEXICO | Puebla | Mexicano (a) | |
| Sexo | Escolaridad | Tipo de identificación | Número de identificación | |
| Masculino | Maestria | Credencial para votar | | |
| Correo electrónico | Estado civil | Régimen matrimonial | Dependientes económicos | |
| jorgesalas77@yahoo.com.mx | Soltero(a) | | 0 | |
| En caso de ser divorciado ¿Paga pensión alimenticia? | R.F.C. (Homoclave) | CURP | No. Seguridad Social | |
| 0.00 | S A G J 7 6 0 6 0 2 V B 8 | S A G J 7 6 0 6 0 2 H P L L L R 0 0 | | |
| DOMICILIO ACTUAL | | | | |
| Domicilio, calle, número exterior e interior | | | | |
| 12 PTE No. 1916 | | | | |
| Colonia o fraccionamiento | | Alcaldía o Municipio | Vive en casa | Estado |
| JESUS GARCIA | | Puebla | Propia | Puebla |
| País | Código postal | Tiempo de residencia | Teléfono casa | Teléfono celular |
| México | 72090 | 49 años(s) 0 mes(es) | | 2 2 2 1 2 0 8 9 7 |
| EMPLEO U OCUPACIÓN DEL SOLICITANTE | | | | |
| Nombre de la empresa donde presta el servicio | | Domicilio donde presta el servicio: calle, número exterior e interior | | Teléfono oficina |
| JOSE JORGE SALAS GALINDO | | 12 PONIENTE No. 1916 Int. 1 | | 2 2 2 1 8 7 0 6 0 1 |
| Colonia o fraccionamiento | | Alcaldía o Municipio | Código postal | |
| Jesús García | | Puebla | 72090 | |
| Estado | País | Puesto | Ocupación/Actividad | |
| Puebla | Mexico | Directivo | Independiente / honorarios | |
| En caso de sector público, detalla cual | | Para asalariados: tipo de contrato | | |
| Antigüedad, fecha inicio | Describe las funciones y actividades que realiza | | | |
| 14 años, 02 meses | SERVICIOS PROFESIONALES CONTADOR | | | |
| Nombre de la empresa del empleo anterior | | | Antigüedad, fecha inicio | Fecha fin |
| | | | | |
| En caso de Hipoteca Integral elija el giro de la empresa | | | | |
| Otro. Especifique | | | | |
| INFORMACIÓN DE INGRESOS (BRUTOS EN PESOS) | | | | |
| ASALARIADOS | | | | |
| Ingreso fijo mensual \$ | | | | |
| NO ASALARIADOS | | | | |
| Ingreso variable mensual | Ingreso por flujos en cuenta cheques mensual | Otros ingresos anuales | Fuente de otros ingresos | |
| \$ 65,000.00 | \$ | \$ | | |
| Total | | | | |
| \$ 65,000.00 | | | | |



**REFERENCIAS BANCARIAS**

| Entidad financiera | Producto (Cheques/Ahorro/Crédito/Inversión) | Número de cuenta o crédito | Saldo actual | Pago mensual |
|--------------------|---|----------------------------|--------------|--------------|
| 1. | | | \$ | \$ |
| 2. | | | \$ | \$ |
| 3. | | | \$ | \$ |

**PATRIMONIO**

| Saldo en cuenta Santander | Saldo inversiones en Santander | Valor estimado vivienda actual | Otros inmuebles | Automóviles | Otros bienes muebles |
|---------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------|-------------|----------------------|
| \$ 0.00 | \$ 0.00 | \$ 0.00 | \$ 0.00 | \$ 0.00 | \$ 0.00 |

**REFERENCIAS PERSONALES (una familiar y una personal)**

| Nombre(s) | Primer Apellido | Segundo Apellido | Teléfono | Teléfono móvil |
|-----------------|-----------------|------------------|----------|----------------|
| 1. JORGE | CHAVEZ | LEYVA | | 2224445884 |
| 2. JOSE RODRIGO | SALAS | BARRIENTOS | | 2221634258 |

**DATOS DEL INMUEBLE A OTORGAR EN GARANTIA**

| Valor estimado | Tipo de inmueble | Lugar donde se adquiere el inmueble, Estado |
|----------------------|------------------|---|
| \$ 5,500,000.00 | Terreno | Puebla |
| Alcaldía o Municipio | | Colonia o fraccionamiento |
| San Andrés Cholula | | Lomas de Angelópolis |

**PROGRAMAS ESPECIALES**

En créditos de liquidez: anote por destino la cantidad que utilizará de los recursos del crédito

| Compra de terreno aledaño a la vivienda | Pago de pasivos Bancos/Casas Comerciales | Pago de otros pasivos | Otros |
|---|--|-----------------------|-------|
| \$ 0.00 | \$ 0.00 | \$ 0.00 | \$ |

En créditos de sustitución: anote el tipo de sustitución y datos del crédito origen

Tipo de liquidez: Exclusivo Coahuila

| Banco o Institución acreedora | Destino del crédito a sustituir | Saldo actual | Pago mensual |
|-------------------------------|---------------------------------|--------------|--------------|
| | | \$ | \$ |
| | | \$ | \$ |

En créditos con mejora de condiciones: anote los datos del crédito origen

| Origen del crédito | Número de crédito | Moneda | Plazo | Tasa de interés | Fecha de otorgamiento |
|---|---------------------------------|--|------------------|------------------|-----------------------|
| Importe del crédito | ¿Tuvo una mejora anteriormente? | En caso de tener una mejora anterior, indica fecha de otorgamiento | | | |
| \$ | | | | | |
| Origen programa de financiamiento | Saldo crédito Banco | Saldo crédito Infonavit | Saldo total | Monto solicitado | |
| | \$ | \$ | \$ | \$ | |
| Tipo de mejora de condiciones | | | Tipo de liquidez | | |
| <input type="checkbox"/> Plazo <input type="checkbox"/> Esquema de pago <input type="checkbox"/> Tasa <input type="checkbox"/> Cambio de Udis a pesos | | | | | |





CLÁUSULAS

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 Zurich Santander Otra Aseguradora Seguro de Daños Zurich Santander Otra Aseguradora

Para Hipoteca Free: oferta exclusiva con las coberturas mínimas que se indican en el contrato de crédito, cláusula Seguros.

Al seleccionar y manifestar que contrataré los seguros con Zurich Santander manifiesto la modalidad de contratación deseada de acuerdo a lo siguiente:

- Seguros con cobertura básica (cubiertos por el Banco)
- Seguros con cobertura complementaria (cubierto por el solicitante)

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. Sí 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. Sí No

¿Tiene alguna relación familiar con un consejero o alto funcionario del Grupo Financiero Santander México? Sí No

En caso afirmativo, especificar parentesco

- Padre/Madre Padrastro/Madrastra Hermano (a) Hijo (a) Hijastro (a) Esposo (a) o Concubino (a) Suegro (a) Yerno/Nuera Cuñado (a)

Al firmar la presente solicitud Usted otorga su consentimiento expreso en relación con lo siguiente: Banco Santander México, S.A., Institución de Banca Múltiple, 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; asimismo se entenderá que otorga su consentimiento al tratamiento de sus datos personales, ejercer sus Derechos ARCO y que podrá consultar nuestro aviso de privacidad completo, lo anterior a través de la página www.santander.com.mx

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.

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,

JOSE JORGE SALAS GALINDO

Nombre y firma del solicitante

Declaro que la información proporcionada es verídica en términos del artículo 112 de la Ley de Instituciones de Crédito y autorizo al Banco a que la compruebe a su entera satisfacción. Autorizo al Banco 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. El Banco estará obligado a otorgar el Crédito Garantizado a la Vivienda en los términos y condiciones que se establezcan en la Oferta Vinculante, siempre y cuando 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.

¿Está interesado en que el Banco le extienda una Oferta Vinculante Sí No

JOSE JORGE SALAS GALINDO

Nombre y firma del solicitante

Con base en la información señalada en la presente solicitud, por este conducto autorizo expresamente a Banco Santander México, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Santander México (en adelante "el Banco") o 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.

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" y/o las entidades indicadas.

JOSE JORGE SALAS GALINDO

Nombre y firma del solicitante



Autorizo expresamente a Banco Santander México, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Santander México (en adelante "el Banco") 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.

Si No

JOSE JORGE SALAS GALINDO

Nombre y firma del solicitante

Manifiesto que los datos fueron proporcionados durante una entrevista personal con el promotor del Banco. Declaro que el origen y la procedencia de los fondos que entrego o entregue en el futuro al Banco, 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 al Banco, 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.

JOSE JORGE SALAS GALINDO

Nombre y firma del solicitante

Para el caso del Producto Hipoteca Integral:

Autorización a la sociedad hipotecaria federal para consulta del buró de crédito. De conformidad con el artículo 28 de la Ley para Regular las Sociedades de Información Crediticia, en forma expresa autorizo a la Sociedad Hipotecaria Federal, Sociedad Nacional de Crédito, Institución de Banca de Desarrollo en adelante "La SHF" y a Seguros de Crédito a la Vivienda SHF, Sociedad Anónima de Capital Variable, en adelante "SCV-SHF", para que por conducto del personal facultado lleve a cabo las investigaciones que considere necesarias sobre mi comportamiento e historial crediticio, así como cualquier otra información de naturaleza análoga con cualquier Sociedad de Información Crediticia autorizada, en el entendido que, en este acto manifiesto que tengo pleno conocimiento de: I)

La naturaleza y alcance de la información que las Sociedades de Información Crediticia de que se trate proporcionará a "La SHF" y a "SCV-SHF"; II) El uso que "La SHF" y "SCV-SHF" harán de la misma, y III) "La SHF" y "SCV-SHF" podrán realizar consultas periódicas cuantas veces consideren necesario, durante todo el tiempo en que mantenga una relación jurídica. Además manifiesto (amos) en forma expresa que la autorización tendrá una vigencia de 3 años contados a partir de la fecha de expedición de esta autorización y en todo caso permanecerá mientras mantenga una relación jurídica con "La SHF" y "SCV-SHF". Así mismo, estoy de acuerdo y acepto que este documento quede bajo propiedad de Banco Santander para efecto de control y seguimiento.

JOSE JORGE SALAS GALINDO

Nombre y firma del solicitante

En ejercicio de mi derecho de elección de unidad de valuación autorizada para realizar el o los avalúos requeridos para el inmueble ofrecido en garantía, autorizo a Banco Santander México S. A., I.B.M, Grupo financiero Santander México para que, en mi nombre y representación, elija la unidad de valuación autorizada que llevará a cabo el o los avalúos correspondientes. Es mi voluntad que se practiquen con costo a mi cargo y acepto mi conformidad para cubrir costos totales o parciales. Una vez realizada la visita de inspección por parte del perito valuador, no se acepta la cancelación del avalúo, ni se devolverá cantidad alguna por la cancelación de los mismos. En caso de que el crédito hipotecario solicitado no se formalice, el costo del avalúo y los costos asociados en la elaboración del avalúo no me serán reembolsados.

En caso de que el inmueble sea inviable como resultado del avalúo practicado, podré solicitar que se practique un avalúo sobre otro inmueble aportando la documentación respectiva y cubriendo los costos asociados. En caso de que el monto del pago inicial no sea suficiente para cubrir el total del pago de los honorarios por la elaboración del avalúo, instruyo a Banco Santander Sociedad Anónima, a cubrir la diferencia existente, a través de un cargo a mi cuenta de cheques.

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 de Internet www.santander.com.mx o comuníquese al 0155 5169 4300

Para uso exclusivo del Banco

| Sucursal o punto de venta | Teléfono/Extensión | Correo electrónico | Director de Sucursal/Ejecutivo de Cuenta/Dir. Com. Crédito Hipotecario |
|---------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| BRÓKER | | diana.guzman@solidezhipotecari | DIANA GABRIELA GUZMAN RAMOS |

Firma

Requisitos y documentación

Requisitos: edad mínima 21 años - máxima 80 años y 6 meses como resultado de sumar a la edad del solicitante el plazo del crédito, antigüedad: asalariados 6 meses en el empleo actual y 2 años como independiente. Ingreso mínimo: asalariado a partir de \$7,500 e Independiente \$360,000 en ventas anuales.
Documentación Solicitante: identificación oficial, comprobante de domicilio, comprobante de ingresos, acta de nacimiento/matrimonio en su caso. Requisitar información de seguros.
Documentación de la garantía: título de propiedad, boleta predial y de agua, escritura del condominio y tabla de indiviso en su caso, fotografías del inmueble, planos arquitectónicos.



Para obtener información adicional, consulta nuestra página www.santander.com.mx



CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL SEGURO DE VIDA

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 contratar el seguro con una compañía aseguradora distinta, 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:** saldo Insoluto del Crédito a la fecha de siniestro, integrado por Capital e Intereses Ordinarios.
- **Desempleo involuntario o pérdida del ingreso por invalidez total y temporal:** hasta 3 o 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.

La responsabilidad de la compañía está topada hasta 3 o 9 mensualidades del crédito para las reclamaciones procedentes que presente el Asegurado Titular amparado.

Beneficiario preferente irrevocable: se designa como beneficiario preferente e irrevocable, al contratante de la póliza.

Nombre del solicitante

JOSE JORGE SALAS GALINDO



Contestar todas las preguntas, sólo en caso de contratar los seguros con Zurich Santander.

SOLICITANTE
 Peso 77.00 Kgs.
 Estatura 1.70 Mts.
 Actividad
 Ninguna

1ER. ADICIONAL
 Peso _____ Kgs.
 Estatura _____ Mts.
 Actividad _____

2DO. ADICIONAL
 Peso _____ Kgs.
 Estatura _____ Mts.
 Actividad _____

3ER. ADICIONAL
 Peso _____ Kgs.
 Estatura _____ Mts.
 Actividad _____

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

Una respuesta afirmativa en la pregunta 14C no es motivo de rechazo de la solicitud, ni de evaluación por parte de la Aseguradora.

Si la respuesta es afirmativa a alguna de las preguntas 1A a 11B del cuestionario, explicar detalle

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, Alcaldía 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

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.

UNIDAD ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS (UEA)

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


Correo electrónico: 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 h. y viernes de 8:30 a 15:00 h.

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

Fecha 24/03/2026


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, RESP-S0018-0378-2015 del 09/04/2015, BADI-S0018-0022-2015 del 25/05/2015, RESP-S0018-0495-2015 del 16/07/2015, RESP-S0018-0204-2016 del 20/06/2016, CGEN-S0018-0180-2016 del 11/11/2016, RESP-S0018-0060-2017 del 11/12/2017, CGEN-S0018-0021-2018 del 10/05/2018, BADI-S0018-0091-2020 del 12/11/2020, RESP-S0018-0033-2021 del 28/10/2021, CGEN-S0018-0021-2024 del 17/01/2024 / CONDUSEF-006528-01