

Lugar y fecha: _____

Producto: _____ Folio: _____

Monto del crédito: _____ Enganche: _____

INFORMACIÓN PERSONAL DEL SOLICITANTE

Nombre: _____
 Apellido paterno _____ Apellido materno _____ Nombre(s) sin abreviaturas _____

RFC con homoclave: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____ País de nacimiento: _____ Edad: _____
 dd/mm/aaaa

CURP: _____ Tipo de identificación: _____ Número de identificación: _____

Nacionalidad: Mexicana Extranjera Género: Masculino Estado civil: Soltero Casado Régimen matrimonial: Bienes mancomunados
 Especifique _____ Femenino Otro _____ Bienes separados

Número de Serie de Firma Electrónica Avanzada (si cuenta con ella): _____ No. IMSS del solicitante: _____

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

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

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

Teléfono Casa 01: _____ Celular: _____ Otro teléfono 01: _____
 (LADA) (Número) (LADA) (Número) (LADA) (Número)

Tipo de vivienda: Rentada Propia Propia pagándola Familiar Otra Antigüedad en el domicilio: Actual (años) _____ Anterior (años) _____

Domicilio en el país de origen en caso de ser extranjero:

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

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

Dependientes Económicos

Número	Edad	Parentesco	Ocupación
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Datos del cónyuge

Nombre: _____ CURP _____
 Apellido paterno _____ Apellido materno _____ Nombre(s) sin abreviaturas _____ RFC _____
 con homoclave _____

Participa como Garante Hipotecario Sí No

Nombre y firma del Garante Hipotecario _____

INFORMACIÓN LABORAL DEL SOLICITANTE

Nombre o razón social de la empresa: _____

Sector: Público Privado Tipo de contrato: Temporal Definitivo Actividad/Giro: Comercio Industria Servicios Agropecuario Construcción

Puesto/Ocupación: Empleado Funcionario Directivo Socio/Dueño/Propietario Actividad específica _____

Profesionista independiente Pensionado/Jubilado Otro _____

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

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

Teléfono Laboral 01: _____ Extensión: _____ Antigüedad laboral: Actual (años) _____
 (LADA) (Número) Anterior (años) _____

INFORMACIÓN FINANCIERA Y BANCARIA DEL SOLICITANTE

Ingresos y Egresos ¿Es cliente de HSBC? Sí No ¿Desde cuándo? _____ Ingreso mensual comprobable: _____

Depósitos	Institución	Créditos	Institución
Cuenta de cheques Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	_____	Hipotecario Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	_____
Cuenta maestra Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	_____	Personal Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	_____
Inversión Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	_____	Automóvil Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	_____
Otros Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	_____	Otros Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	_____
	_____	Tarjeta de Crédito Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	_____
	_____	Número de tarjeta _____	

Bien inmueble distinto al actual: Casa Departamento Local Vehículos: Marca _____ Año _____
 Totalmente Pagado Parcialmente Pagado

Terreno Sin bien Otro Totalmente Pagado Parcialmente Pagado Marca _____ Año _____
 Totalmente Pagado Parcialmente Pagado

Producto: _____ Folio: _____

REFERENCIAS PERSONALES
Familiares
Nombre: _____
 Apellido paterno _____ Apellido materno _____ Nombre(s) sin abreviaturas _____

Teléfono Casa 01: (LADA) _____ (Número) _____ **Celular:** (LADA) _____ (Número) _____ **Correo electrónico:** _____

Nombre: _____
 Apellido paterno _____ Apellido materno _____ Nombre(s) sin abreviaturas _____

Teléfono Casa 01: (LADA) _____ (Número) _____ **Celular:** (LADA) _____ (Número) _____ **Correo electrónico:** _____

No Familiares
Nombre: _____
 Apellido paterno _____ Apellido materno _____ Nombre(s) sin abreviaturas _____

Teléfono Casa 01: (LADA) _____ (Número) _____ **Celular:** (LADA) _____ (Número) _____ **Correo electrónico:** _____

Nombre: _____
 Apellido paterno _____ Apellido materno _____ Nombre(s) sin abreviaturas _____

Teléfono Casa 01: (LADA) _____ (Número) _____ **Celular:** (LADA) _____ (Número) _____ **Correo electrónico:** _____

INFORMACIÓN DEL (marque con una X según aplique)

 COACREDITADO

 OBLIGADO SOLIDARIO

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

Nombre: _____
 Apellido paterno _____ Apellido materno _____ Nombre(s) sin abreviaturas _____

RFC con homoclave: _____ **Fecha de nacimiento:** ____/____/____
 dd / mm / aaaa **Pais de nacimiento:** _____ **Edad:** _____

CURP: _____ **Tipo de identificación:** _____ **Número de identificación:** _____

Nacionalidad: Mexicana Extranjera **Género:** Masculino Femenino Otro _____ **Estado civil:** Soltero Casado **Régimen matrimonial:** Bienes mancomunados Bienes separados

Especifique _____

Número de Serie de Firma Electrónica Avanzada (si cuenta con ella): _____ **No. IMSS:** _____

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

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

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

Teléfono Casa 01: (LADA) _____ (Número) _____ **Celular:** (LADA) _____ (Número) _____ **Otro teléfono 01:** (LADA) _____ (Número) _____

Tipo de vivienda: Rentada Propia Propia pagándola Familiar Otra **Antigüedad en el domicilio:** Actual (años) _____ Anterior (años) _____

INFORMACIÓN LABORAL
Nombre o razón social de la empresa: _____

Sector: Público Privado **Tipo de contrato:** Temporal Definitivo **Actividad/Giro:** Comercio Industria Servicios Agropecuario Construcción
Puesto/Ocupación: Empleado Funcionario Directivo Socio/Dueño/Propietario **Actividad específica:** _____

 Profesionista independiente Pensionado/Jubilado Otro _____

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

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

Teléfono Laboral 01: (LADA) _____ (Número) _____ **Extensión:** _____ **Antigüedad laboral:** Actual (años) _____ Anterior (años) _____

INFORMACIÓN FINANCIERA Y BANCARIA
Ingresos y Egresos ¿Es cliente de HSBC? Sí No ¿Desde cuándo? _____ **Ingreso mensual comprobable:** _____

Depósitos		Institución	Créditos		Institución
Cuenta de cheques	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	_____	Hipotecario	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	_____
Cuenta maestra	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	_____	Personal	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	_____
Inversión	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	_____	Automóvil	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	_____
Otros	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	_____	Otros	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	_____
	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	_____	Tarjeta de Crédito	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	_____
	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	_____	Número de tarjeta	_____	_____

Bien inmueble distinto al actual: Casa Departamento Local **Vehículos:** Marca _____ Año _____
 Totalmente Pagado Parcialmente Pagado

 Terreno Sin bien Otro Totalmente Pagado Parcialmente Pagado **Marca:** _____ Año _____
 Totalmente Pagado Parcialmente Pagado
NOTA: Incluya toda la información de sus referencias de crédito vigentes aún cuando no tenga saldo deudor.

Producto: _____ Folio: _____

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

El (Los) solicitante (s) manifiesta (n) bajo protesta que para efectos de la presente Solicitud y Contrato correspondiente actúa (n) a nombre y por cuenta propia y que al firmarla acepta (n) la información indicada en la misma.

AUTORIZACIÓN DE MERCADEO

Autorizo (autorizamos) a HSBC México, S.A. Institución de Banca Múltiple Grupo Financiero HSBC, a compartir documentación e información financiera, comercial, operativa, de historial o información crediticia y de cualquier otra naturaleza que le sea proporcionada por mí (nosotros) o por terceros con mi (nuestra) autorización a cualquiera de las entidades financieras del Grupo Financiero HSBC, subsidiarias a nivel nacional e internacional siempre y cuando se trate de subsidiarias del Grupo HSBC, para fines mercadológicos, de evaluación crediticia y estadística. Autorizo (Autorizamos) a HSBC México, S.A. Institución de Banca Múltiple Grupo Financiero HSBC y a los demás miembros del Grupo Financiero HSBC para que envíen a mi (nuestro) domicilio, publicidad de los productos y servicios que ofrezcan al público en general, así como para que la información contenida en la presente Solicitud se utilice con fines de mercadeo o publicidad. Sí No

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

AUTORIZACIÓN BURÓ DE CRÉDITO

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

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

OFERTA VINCULANTE

Para la expedición de la Oferta Vinculante no se requerirá de la presentación de los documentos necesarios para la contratación de Crédito Garantizado a la Vivienda, sino hasta el momento de la aceptación de la Oferta Vinculante.
 HSBC México S. A. Institución de Banca Múltiple Grupo Financiero HSBC, está 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, ¿está interesado en que la entidad le extienda una Oferta Vinculante? Sí No
 En caso de que su respuesta sea positiva, para obtener su formato de Oferta Vinculante llame al 5721 1717 del D.F. o al 01800 2272 4722 desde el Interior.

Lugar y fecha _____ a _____ de _____ de _____

Nombre y firma del solicitante

INFORMACIÓN GENERAL DEL CRÉDITO

El Banco se reserva el derecho de no conceder el crédito en cualquier etapa del trámite.
 La diferencia entre el precio de venta y el importe del crédito deberá ser cubierto por el solicitante con sus propios recursos.
 El solicitante se da por enterado de que los gastos de escrituración, inscripción en el Registro Público, Cancelación de Hipoteca, Seguro de Vida y Daños, avalúo, inspección de obra, comisión por apertura y gastos de investigación son por cuenta del solicitante.
 El solicitante acepta y otorga su conformidad para que esta operación se trámite sin compromiso para la Institución. En caso de rechazo, la institución no está obligada a explicar las causas que motivaron la declinación de la solicitud.

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

Uso del inmueble: Casa Habitación <input type="checkbox"/> Vacacional / Descanso <input type="checkbox"/> Renta <input type="checkbox"/> Oficinas <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Tipo de inmueble: Nuevo <input type="checkbox"/> Usado <input type="checkbox"/>		
Dimensiones: M2 de terreno _____ M2 de construcción _____	Valor estimado del inmueble: _____ Porcentaje de financiamiento: _____		
Dirección: _____			
Calle / Avenida / Vía	Número Exterior	Número Interior	Colonia / Urbanización
Delegación / Municipio / Demarcación Política	Ciudad / Población	Entidad Federativa / Estado / Provincia	Código Postal
Nombre del vendedor o razón social: _____			
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s) sin abreviaturas	
Teléfono Casa 01: _____ (LADA) (Número)	Celular: _____ (LADA) (Número)	Otro teléfono 01: _____ (LADA) (Número)	
Domicilio en México: _____			
Calle / Avenida / Vía	Número Exterior	Número Interior	Colonia / Urbanización
Delegación / Municipio / Demarcación Política	Ciudad / Población	Entidad Federativa / Estado / Provincia	Código Postal

Producto: _____ Folio: _____

PARA USO EXCLUSIVO DE HSBC

Elaboró

Nombre: _____

Apellido paterno _____ Apellido materno _____ Nombre(s) sin abreviaturas _____

Teléfono 01: _____ **No. de Promotor:** _____ **Nombre sucursal /CH:** _____

(LADA) (Número)

Correo electrónico: _____ **Subdirección:** _____ **Plaza:** _____

Límite máximo de crédito autorizado: \$ _____ **Capacidad máxima de pago mensual autorizada: \$** _____

Fecha: _____ **Firma:** _____

dd / mm / aaaa

DOCUMENTACIÓN DEL SOLICITANTE

- Original de la Solicitud debidamente requisitada por todos los participantes del crédito.
- Copia de identificación oficial de todos los participantes por ambos lados.
- Copia del Acta de Nacimiento de un hijo de los participantes (Acreditado y Coacreditado), en caso de que vivan en Unión Libre y deseen sumar ingresos.
- Copia del Acta de Nacimiento del Acreditado, Coacreditado y/u Obligado Solidario.
- Copia del Acta de Matrimonio del Acreditado, Coacreditado y/u Obligado Solidario, en su caso, cuando cualquiera de los participantes de crédito manifieste estar casado.
- Copia de los Comprobantes de Ingresos del Acreditado y Coacreditado.
- Copia del Comprobante de Domicilio, máximo 2 meses de antigüedad (agua, luz, recibo telefónico) del Acreditado, de Coacreditado(s) y/o del (los) Obligado(s) Solidario(s).
- Relación Patrimonial del Obligado Solidario, en su caso.
- Declaración de salud del Acreditado y/o Coacreditado en su caso.
- Oferta Vinculante en su caso.
- Para Infonavit:** - Carta de Instrucción Irrevocable Art. 43 bis.
- Para Alia2 Plus y Respalda2:** - Copia del talón de pago de la última quincena cobrada y de cada una de las plazas que tenga.
- Copia del estado de cuenta actual de la subcuenta del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR).
- Copia de la constancia de servicios que acredite la antigüedad y las plazas que tiene en el FOVISSSTE.
- Copia de cédula de la Clave Única de Registro de la Población (CURP).

DOCUMENTACIÓN DEL INMUEBLE

- Copia de los planos arquitectónicos del inmueble.
- Copia del comprobante de pago del predial y agua.
- Copia del título de propiedad con sello de inscripción en el RPPC (Registro Público de la Propiedad y del Comercio).
- Copia del régimen de propiedad en condominio con sello, en caso de no estar incluido en las escrituras.
- En caso de que el inmueble esté gravado se requiere: Original y copias de la Carta de cancelación de hipoteca de la Institución con la que se encuentra gravada.
- Aviso de terminación de obra (en caso de vivienda nueva).

IMPORTANTE

- El monto máximo de ingresos que se le podrá considerar al coacreditado no podrá ser mayor al ingreso del titular.
- Para Cofinavit debe calificar como sujeto de préstamo por el INFONAVIT y no haber utilizado nunca un crédito del INFONAVIT.
- Para Apoyo Infonavit, deberá contar con relación laboral vigente y no tener un crédito activo con el INFONAVIT.
- Para Alia2 Plus y Respalda2 podrán participar trabajadores en activo al servicio del Estado que cotizan en el FOVISSSTE, que reúnan los siguientes requisitos:
 - Ser empleado de base.
 - No haber sido beneficiados anteriormente con un crédito hipotecario (como prestación del ISSSTE).
 - Tener como mínimo 9 bimestres de aportaciones en la subcuenta de vivienda del SAR (Sistema de Ahorro para el Retiro).

REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR EL SOLICITANTE

- Edad mínima 25 años y la edad máxima más el plazo del crédito no deberá exceder los 70 años al momento de la autorización del sujeto del crédito (Acreditado y Coacreditado).
- Antigüedad mínima en el empleo actual de un año para Asalariados.
- Comprobar un año de operación para No Asalariados.
- Antigüedad mínima en el domicilio actual de un año, o dos años mínimo, considerando el domicilio actual más el anterior.
- Contar con buenas referencias crediticias.
- Ser Persona Física de nacionalidad Mexicana o extranjera con FM2 o forma migratoria de inmigrante/inmigrado y pasaporte vigente.
- En caso de estar casado por bienes mancomunados, el cónyuge deberá firmar la solicitud de crédito así como el contrato como coacreditado (en caso de participar con ingresos) o garante hipotecario (si no participa con ingresos) y entregar la documentación requerida.
- El coacreditado podrá ser cónyuge o padres (excepto para crédito de Liquidez).
- Cuando el solicitante sea extranjero debe contar con un Obligado Solidario (de nacionalidad Mexicana, de 25 a 65 años), quien deberá entregar la documentación requerida.
- Ingresos mínimos de \$10,000 pesos mensuales brutos.
- En caso de solicitar un programa con INFONAVIT o FOVISSSTE, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el mismo.
- Al momento de la firma del contrato de crédito es necesario que el cliente cuente con un seguro de daños que ampare al inmueble objeto del crédito, así como con un seguro de vida y desempleo que ampare el monto total del crédito y donde HSBC México, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero HSBC sea el beneficiario preferente e irrevocable. Dicho seguro podrá ser contratado con HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC, o con cualquier institución de seguros reconocida y autorizada en México.
- En caso de contratar el seguro de vida con HSBC Seguros, se requerirá una valoración médica por parte de la Aseguradora considerando la edad y el monto del crédito solicitado en base a los siguientes parámetros:
 - De 18 a 50 años se requiere Examen Médico para montos de crédito superiores a \$ 5,000,000
 - De 51 a 60 años se requiere Examen Médico para montos de crédito superiores a \$ 3,000,000
 - De 61 a 65 años se requiere Examen Médico para montos de crédito superiores a \$ 1,500,000

RIESGOS INHERENTES/RECOMENDACIONES

- Contratar créditos por arriba de su capacidad de pago puede afectar su historial crediticio.
- Si usted destina más de una tercera parte de su ingreso al pago de sus créditos, procure no endeudarse más y trate de reducir sus deudas ya que incumplir sus obligaciones le puede generar comisiones.
- El pago oportuno que usted realice de sus créditos en las fechas pactadas con el Banco le permitirá mantener un historial crediticio satisfactorio.
- Evite firmar un contrato de compra-venta antes de tener autorizada su línea de crédito.
- Antes de contratar un crédito le recomendamos revisar si la tasa de interés del mismo es fija o variable; en caso de ser variable los intereses generados reflejarán los movimientos (a la alza o a la baja) de las tasas de referencia.
- El obligado solidario ó coacreditado responderá como obligado principal frente al Banco.

Producto: _____ Folio: _____

**HSBC VIDA SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA OPERACIONES FINANCIERAS
DECLARACIÓN DE SALUD**

Nombre del solicitante: _____
 Apellido paterno _____ Apellido materno _____ Nombre(s) sin abreviaturas _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ **Género:** Masculino Femenino **Estado civil:** Soltero Casado Otro _____

Lugar de nacimiento: _____ **Ocupación / Actividad:** _____ **Descripción de Ocupación / Actividad:** _____
 Peso _____ Estatura _____

CUESTIONARIO MÉDICO

1. ¿Padece o ha padecido de(l)? Sí No
 - a) Corazón, circulación, presión arterial alta o alguna otra enfermedad cardiovascular Sí No
 - b) Enfisema, tuberculosis o alguna otra enfermedad del pulmón Sí No
 - c) Cáncer, tumores malignos, leucemia Sí No
 - d) Hígado, riñones Sí No
 - e) SIDA o está infectado por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) Sí No
 - f) Diabetes Mellitus Sí No
 - g) Enfermedades de los ojos (excepto miopía y astigmatismo) Sí No
 - h) Enfermedades de los oídos (sordera o enfermedad de meniere) Sí No
 - i) Huesos (excepto luxaciones), problemas de columna, articulaciones Sí No
 - j) Enfermedades mentales, parálisis, convulsiones, meningitis, depresión severa, epilepsia Sí No
2. ¿Tiene pendiente o programada alguna intervención quirúrgica? Sí No
3. ¿Usa drogas o estupefacientes? Sí No
4. ¿Tiene alguna incapacidad o invalidez declarada y/o recibe actualmente pensión por incapacidad o invalidez? Sí No
5. ¿Le falta un miembro o parte de él? Sí No
6. ¿Tiene alguna deformidad? Sí No
7. ¿Ha consultado al médico por infecciones de transmisión sexual? Sí No
8. ¿Se le ha aplicado sangre o sus derivados por transfusión en los últimos 5 años? Sí No
9. Si el solicitante es mujer, ¿actualmente está usted embarazada o tiene más de 3 meses de embarazo? Sí No
10. ¿Es usted piloto, fumigador, minero, buzo, instalador de antenas y elevadores, electricista de alto voltaje, torero, boxeador, policía, agente de seguridad, guardaespaldas, trabaja con material explosivo o en plataformas marinas o tiene cualquier otra ocupación o practica deportes de actividad similar a las anteriores? Sí No

En caso afirmativo de cualquiera de las preguntas anteriores, especifique el nombre del (los) médicos tratante(s), su teléfono y dirección. De igual forma mencione el padecimiento, así como el (los) hospital(es) o clínica(s) en el (los) que haya ingresado, la fecha, duración y estado.

HISTORIAL FAMILIAR ¿Han padecido sus padres o hermanos?

Insuficiencia renal Sí No Cáncer Sí No Epilepsia Sí No Afecciones cardíacas Sí No
 Hipertensión arterial Sí No Diabetes Sí No Demencia Sí No

En caso de respuestas afirmativas, ampliar información: Número de pregunta, familiar, enfermedad, estudios, edad del fallecimiento y causa del mismo.

Producto: _____ Folio: _____

Hago constar que me he enterado debidamente y estoy de acuerdo con las condiciones generales de la póliza y que acepto las modificaciones a las cuotas que la aseguradora realice durante la vigencia del seguro. Asimismo, me he informado que tanto los datos proporcionados en esta solicitud, así como los requisitos médicos que la compañía considere necesarios, formarán parte de la misma. Para todos los efectos que pueda tener esta declaración, ratifico que todas las respuestas a las preguntas contenidas en el mismo, las he dado personalmente, que son verídicas tal y como las conozco en el momento de firmar este documento. Además autorizo a los médicos o personas que me hayan asistido o examinado, o a los hospitales o clínicas en los que haya ingresado para diagnóstico o tratamiento de cualquier enfermedad, para que proporcionen a HSBC Vida S.A. de C.V. todos los informes que se refieren a mi salud inclusive todos los datos de enfermedades anteriores, y que a su vez HSBC Vida S.A. de C.V., 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 de que pueda evaluar cualquier propuesta de contratación del seguro del ramo que le sea solicitada por mi persona. Asimismo, los libero expresamente de cualquier responsabilidad por secreto profesional.

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

Así mismo manifiesto que HSBC puso a mi disposición su aviso de privacidad, el cual declaro conocer y aceptar en todos sus términos. SI () NO ()

Lugar y fecha _____ a _____ de _____ de _____

Nombre y firma del asegurado

La presente documentación no será válida si presenta tachaduras, enmendaduras, adiciones o modificaciones de cualquier tipo, mismas que se tendrán por no puestas y no surtirán efecto alguno en perjuicio de la Compañía.
HSBC Vida S.A. de C.V. Paseo de la Reforma 359, piso 8, Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, Código Postal 06500, México, Distrito Federal.
La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el(los) registro(s) número CNSF-S0085-0812-2009 de fecha 21 de Abril 2010.