

Producto: **HIPOTECARIO** Folio: \_\_\_\_\_**INFORMACIÓN DEL CRÉDITO**

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Destino (subproducto): \_\_\_\_\_  Pago Bajo  Pago Fijo

Monto de Crédito Solicitado: \_\_\_\_\_ Tasa de interés fija anual: \_\_\_\_\_ Plazo: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN PERSONAL DEL SOLICITANTE**Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellido Paterno \_\_\_\_\_ Apellido Materno \_\_\_\_\_ Nombre(s) sin abreviaturas \_\_\_\_\_En caso de haber tenido anteriormente otro nombre, indicarlo: \_\_\_\_\_  
Apellido Paterno \_\_\_\_\_ Apellido Materno \_\_\_\_\_ Nombre(s) sin abreviaturas \_\_\_\_\_RFC: \_\_\_\_\_ Homoclave: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
dd/mm/aaaa País de nacimiento: \_\_\_\_\_ País de Residencia: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_ CURP: \_\_\_\_\_ Tipo de identificación: \_\_\_\_\_ Número de identificación: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Régimen matrimonial: \_\_\_\_\_  
Mexicana  Entidad Federativa de nacimiento: \_\_\_\_\_ Masculino  Soltero  Bienes mancomunados   
Extranjera  Especifique nacionalidad: \_\_\_\_\_ Femenino  Casado  Otro: \_\_\_\_\_ Bienes separados Número del IMSS del solicitante: \_\_\_\_\_  
Escolaridad: Primaria  Secundaria  Preparatoria  Técnico  Licenciatura  Posgrado  Sin estudios  correo electrónico: \_\_\_\_\_Domicilio particular en México: \_\_\_\_\_  
Calle / Avenida \_\_\_\_\_ Número Exterior \_\_\_\_\_ Número Interior \_\_\_\_\_ Colonia / Urbanización \_\_\_\_\_

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

Teléfono Casa: \_\_\_\_\_ (Número a diez dígitos) Teléfono Celular: \_\_\_\_\_ (Número a diez dígitos) Otro teléfono: \_\_\_\_\_ (Número a diez dígitos)

Antigüedad en el domicilio actual (años): \_\_\_\_\_ Antigüedad en el domicilio anterior (años): \_\_\_\_\_

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

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

Núm. Dependientes Económicos &gt; \_\_\_\_\_

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

Nombre o razón social de la empresa: \_\_\_\_\_

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

Actividad específica: \_\_\_\_\_

Domicilio laboral en México: \_\_\_\_\_  
Calle / Avenida \_\_\_\_\_ Número Exterior \_\_\_\_\_ Número Interior \_\_\_\_\_ Colonia / Urbanización \_\_\_\_\_

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

Teléfono Laboral: \_\_\_\_\_ Extensión: \_\_\_\_\_ Antigüedad en el empleo: \_\_\_\_\_ Actual (años): \_\_\_\_\_ Anterior (años): \_\_\_\_\_  
(Número a diez dígitos)



Producto: **HIPOTECARIO** Folio: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN LABORAL**

Nombre o razón social de la empresa: \_\_\_\_\_

 Tipo de contrato: Temporal  Definitivo 

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

 Otro: \_\_\_\_\_ Actividad/Giro: Comercio  Industria  Servicios  Agropecuario  Construcción 

Actividad específica: \_\_\_\_\_

Domicilio laboral en México: \_\_\_\_\_

Calle / Avenida \_\_\_\_\_ Número Exterior \_\_\_\_\_ Número Interior \_\_\_\_\_ Colonia / Urbanización \_\_\_\_\_

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

Teléfono laboral del coacreditado: \_\_\_\_\_ (Número a diez dígitos) Extensión: \_\_\_\_\_ Antigüedad en el empleo: Actual (años): \_\_\_\_\_ Anterior (años): \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN FINANCIERA Y BANCARIA**

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

**Bien inmueble distinto al actual:** Casa  Departamento  Local  Vehículos: Marca \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

 Terreno  Sin bien  Otro  Totalmente Pagado  Parcialmente Pagado  Totalmente Pagado  Parcialmente Pagado  Marca \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

**FIRMA DE SOLICITUD Y CONFORMIDAD DEL CONTRATO**

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

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

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

Nombre y firma del solicitante

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

Nombre y firma del coacreditado

Nombre y firma del obligado solidario

**AUTORIZACIÓN PARA COMPARTIR INFORMACIÓN**

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

Nombre y firma del solicitante

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

Nombre y firma del coacreditado

Nombre y firma del obligado solidario

**AUTORIZACIÓN DE CONSULTA Y MONITOREO DE INFORMACIÓN CREDITICIA**

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

Nombre y firma del solicitante

Nombre y firma del coacreditado

Nombre y firma del obligado solidario

Producto: **HIPOTECARIO** Folio: \_\_\_\_\_**OFERTA VINCULANTE**

Para la expedición de una Oferta Vinculante no se requerirá de la presentación de los documentos necesarios para la contratación de Crédito Garantizado a la Vivienda, sino hasta el momento de la aceptación de la Oferta Vinculante correspondiente.

HSBC México S.A. Institución de Banca Múltiple Grupo Financiero HSBC, estará obligada a otorgar el Crédito Garantizado a la Vivienda en los términos y condiciones que se establezcan en la Oferta Vinculante, siempre y cuando compruebe la identidad del solicitante, la veracidad y autenticidad de los datos que hubiese proporcionado; la capacidad crediticia conforme a las sanas prácticas y condiciones de mercado; la realización de un avalúo practicado por un valuador autorizado y el cumplimiento de las demás formalidades que requiera la Ley.

**Con base en la información señalada en la presente solicitud, ¿está interesado en que la entidad le extienda una Oferta Vinculante?**  Sí  No

En caso de que su respuesta sea positiva, para obtener su formato de Oferta Vinculante deberá solicitarla al Ejecutivo de Sucursal y/o Centro Hipotecario de forma impresa.

Nombre y firma del solicitante

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

Autorizo (Autorizamos) a \_\_\_\_\_ (nombre del broker) perteneciente a la marca \_\_\_\_\_ (Máster Bróker / SOFOM) a referir mis datos de contacto y mi información confidencial para que en mi nombre y representación

lleve a cabo todos los actos necesarios ante HSBC México SA, Institución de Banca Múltiple Grupo Financiero HSBC (en adelante "El Banco"), para tramitar el otorgamiento de un crédito o préstamo con los términos y condiciones establecidos por el Banco.

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

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

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

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

Nombre y firma del solicitante

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

Nombre y firma del coacreditado

Nombre y firma del obligado solidario

**INFORMACIÓN GENERAL DEL CRÉDITO**

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

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

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

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

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

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

Tipo de inmueble: Nuevo  Usado

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

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

Nombre del vendedor: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s) sin abreviaturas (Número a diez dígitos)

Domicilio del vendedor: \_\_\_\_\_  
Calle / Avenida Número Exterior Número Interior Colonia / Urbanización

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

**PARA USO EXCLUSIVO DE HSBC**

Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s) sin abreviaturas

Subdirección: \_\_\_\_\_

No. De promotor: \_\_\_\_\_ Nombre sucursal / CH: \_\_\_\_\_ Correo ejecutivo: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_  
dd/mm/aaaa

Producto: **HIPOTECARIO** Folio: \_\_\_\_\_**DOCUMENTACIÓN MÍNIMA 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
- En caso de que el acreditado viva en unión libre y su pareja participe como coacreditado o garante hipotecario, deberán enviar el acta de nacimiento de un hijo de los participantes en común ó en caso de no existir hijos de por medio, carta de concubinato
- 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, 3 meses de antigüedad o 2 periodos de facturación (Teléfono, emitidos por telefonía fija; Agua; Predial; Luz; Gas; Televisión por Cable; Estados de Cuenta Bancarios) del Acreditado, de Coacreditado(s) y/o del (los) Obligado(s) Solidario(s)
- Relación Patrimonial del Obligado Solidario, cuando el solicitante tenga edad menor a 25 años
- Cuestionario médico del acreditado y coacreditado debidamente firmado, en caso de que el seguro de vida sea contratado con HSBC
- Oferta Vinculante en su caso
- Carta de Instrucción Irrevocable Art. 43 bis (en caso de INFONAVIT)

**DOCUMENTACIÓN MÍNIMA 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
- Aviso de terminación de obra (en caso de vivienda nueva)
- Régimen de propiedad en condominio con sellos de inscripción y tabla de indivisos para vivienda nueva
- Escrituras con datos de inscripción para vivienda usada

**IMPORTANTE**

- El monto máximo de ingresos que se le podrá considerar al coacreditado no podrá ser mayor al ingreso del titular
- Para Cofinavit debe calificarse 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

**REQUISITOS MÍNIMOS QUE DEBE CUMPLIR EL SOLICITANTE**

- Edad mínima del acreditado 25 años (y coacreditado 21 años), y la edad máxima más el plazo del crédito no deberá exceder los 80 años al momento de la autorización del crédito
- Antigüedad mínima en el empleo actual para Asalariados: 1 mes con nómina contratada en HSBC, 6 meses si no tiene Nómina en HSBC
- Antigüedad mínima de operación comprobable de 2 años 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 (no requeridas para el coacreditado). En caso de contar con ellas, también deberán ser buenas
- 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
- Cuando el solicitante tenga edad menor a 25 años debe contar con un Obligado Solidario (de nacionalidad Mexicana, 25 a 65 años), quien deberá entregar la documentación requerida
- El coacreditado podrá ser cónyuge, padres (excepto para crédito de Liquidez), hijos y hermanos
- Ingresos mínimos de \$10,000 pesos mensuales brutos para el Titular y \$5,000 pesos mensuales para el Coacreditado
- 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 (Incluye desempleo e invalidez) 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 de Vida (Incluye desempleo e invalidez) 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. Para daños, la contratación del seguro será con AXA Seguros S.A. de C.V. o con cualquier institución de seguros reconocida y autorizada en México, pues es un derecho del cliente contratarlo con un tercero independiente
- Para la contratación del Seguro de Vida (incluye desempleo e invalidez) el cliente deberá cumplir con los requisitos de asegurabilidad, edad, suma asegurada, ocupación y estado de salud que le sean solicitados por HSBC Seguros de acuerdo a su política de suscripción vigente

**RIESGOS INHERENTES**

- Incumplir sus obligaciones le puede generar comisiones
- Contratar créditos que excedan su capacidad de pago afecta su historial crediticio
- El obligado solidario o coacreditado responderá como obligado principal por el total del pago frente a la Institución Financiera

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



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

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

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

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

#### **CLÁUSULA DE CARÁCTER GENERAL CONSENTIMIENTO DE DATOS PERSONALES**

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

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

Si ( ) No ( )

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Firma de asegurado propuesto: \_\_\_\_\_

La presente documentación no será válida si presenta tachaduras, enmendaduras, adiciones o modificaciones de cualquier tipo, mismas que se tendrán por no puestas y no surtirán efecto alguno en perjuicio de la Institución.

HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC. Paseo de la Reforma 347, piso 6, Colonia Cuauhtémoc, Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06500, México, Ciudad de México.