

Sucursal (Nombre)	Folio	Lugar (Ciudad y Estado)	Fecha	Destino del Crédito
Ejecutivo sucursal (Broker)	Broker	Sub-Broker		<input type="checkbox"/> Crédito Hipotecario AFIRME Adquisición Tasa Fija <input type="checkbox"/> Crédito Hipotecario AFIRME Tasa Fija Apoyo Infonavit 15 años <input type="checkbox"/> Crédito Hipotecario AFIRME Adquisición Cofinavit <input type="checkbox"/> Crédito Hipotecario AFIRME Pago de Pasivos Hipotecario Tasa Fija <input type="checkbox"/> Crédito Hipotecario TuCasa AFIRME Adquisición de Terreno <input type="checkbox"/> Crédito Hipotecario AFIRME Construcción Tasa Fija <input type="checkbox"/> Crédito Hipotecario TuCasa AFIRME Remodelación <input type="checkbox"/> Cofinavit Terreno Afirme
Importe Crédito solicitado	Valor de la vivienda	Tasa	Plazo en años	
Aplica solo en terreno+construcción				
Valor Terreno	El terreno tiene hipoteca		Monto deudor	
	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	R.F.C (con homoclave)	CURP Solicitante	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aa)	Edad	Nacionalidad	Lugar de Nacimiento	Sexo	No. de dependientes económicos
Estado Civil					
<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado B. Mancomunados <input type="checkbox"/> Casado B. Separados <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Otro (Especificar):					
Grado Máximo de Estudios			Tel. de Titular	Celular de Titular	Correo E.
<input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Preparatoria <input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Posgrado					
Nombre completo del cónyuge: Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido R.F.C (con homoclave) CURP (en su caso)					
Fecha de nacimiento (dd/mm/aa)	Edad	Nacionalidad	Lugar de Nacimiento	Sexo	No. de dependientes económicos
Domicilio Particular (Calle y número)		Colonia	Municipio y Entidad Federativa o Delegación		Años en el domicilio actual
C.P.	Teléfono de Cónyuge	Celular de Cónyuge	Correo electrónico de Cónyuge	Situación de la Vivienda	
<input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Propia en pago <input type="checkbox"/> Renta <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otro					

DATOS LABORALES DEL SOLICITANTE

Nombre de la Empresa/ Negocio	Fecha de ingreso	Años en el ramo	No. Seguro Social		
Ocupación Actual					
<input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Profesionista Independiente <input type="checkbox"/> Accionista (Inf. Empresa) <input type="checkbox"/> Accionista (Inf. Propia) <input type="checkbox"/> Empleado de planta <input type="checkbox"/> Alto directivo de Gobierno <input type="checkbox"/> Otros					
Giro de Independiente		Sector laboral			
<input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Gasolineras <input type="checkbox"/> Honorarios <input type="checkbox"/> Manufactureras <input type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/> Sector público estatal <input type="checkbox"/> Sector público municipal <input type="checkbox"/> Sector público federal <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> No asalariado					
Actividad específica en el empleo		Domicilio Laboral Actual (Calle y número)		Colonia	
Municipio y entidad Federativa o Delegación		C.P.	Nombre del Jefe Inmediato		Teléfono
Nombre de la Empresa / Empleo anterior (Llenar solo si eres asalariado y tienes menos de 2 años en el empleo actual)		Nombre completo del Jefe Anterior	Teléfono	Fecha de ingreso	Fecha de Salida
Nombre de la Empresa / Segundo empleo (Solo llenar en caso de tener un segundo empleo)			Fecha de ingreso	Años en el ramo	
Ocupación Actual					
<input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Profesionista independiente <input type="checkbox"/> Accionista (Inf Empresa) <input type="checkbox"/> Accionista (Inf. Propia) <input type="checkbox"/> Empleado de planta <input type="checkbox"/> Alto directivo de Gobierno <input type="checkbox"/> Otros					
Giro de Independiente					
<input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Gasolineras <input type="checkbox"/> Honorarios <input type="checkbox"/> Manufacturas <input type="checkbox"/> Servicios					
Sector laboral					
<input type="checkbox"/> Sector público estatal <input type="checkbox"/> Sector público municipal <input type="checkbox"/> Sector público federal <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> No asalariado					
Actividad específica en el empleo		Domicilio Laboral Actual (Calle y número)		Colonia	
Municipio y Entidad Federativa o Delegación		C.P.	Nombre Completo del Jefe Inmediato		Teléfono
Nombre de la Empresa / Empleo anterior (Llenar solo si eres asalariado y tienes menos de 2 años en el empleo actual)		Nombre completo del Jefe Anterior	Teléfono	Fecha de Ingreso	Fecha de Salida

DATOS LABORALES DEL CÓNYUGE O COACREDITADO

Nombre de la Empresa / Negocio	Fecha de ingreso	Años en el ramo	No. Seguro Social		
--------------------------------	------------------	-----------------	-------------------	--	--

Ocupación Actual

Jubilado Profesionista independiente Accionista (Inf. Empresa) Accionista (Inf. Propia) Empleado de planta Alto directivo de Gobierno Otros

Giro de Independiente Sector laboral

Comercio Gasolineras Honorarios Manufactureras Servicios Sector público estatal Sector público municipal Sector público federal Privado No asalariado

Actividad específica en el empleo Domicilio Laboral Actual (Calle y número) Colonia

Municipio y entidad Federativa o Delegación C.P. Nombre del Jefe Inmediato Teléfono

Nombre de la Empresa / Empleo anterior (Llenar solo si eres asalariado y tienes menos de 2 años en el empleo actual) Nombre completo del Jefe Anterior

Nombre de la Empresa / Segundo empleo (Solo llenar en caso de tener un segundo empleo)

Ocupación Actual

Jubilado Profesionista independiente Accionista (Inf. Empresa) Accionista (Inf. Propia) Empleado de planta Alto directivo de Gobierno Otros

Giro de Independiente Sector laboral

Comercio Gasolineras Honorarios Manufacturas Servicios Sector público estatal Sector público municipal Sector público federal Privado No asalariado

Actividad específica en el empleo Domicilio Laboral Actual (Calle y número) Colonia

Municipio y Entidad Federativa o Delegación C.P. Nombre Completo del Jefe Inmediato Teléfono

Nombre de la Empresa / Empleo anterior (Llenar solo si eres asalariado y tienes menos de 2 años en el empleo actual) Nombre completo del Jefe Anterior Teléfono Fecha de ingreso Fecha de salida

PARTICIPANTES DEL CRÉDITO

Fiador - Deudor Solidario Fiador - Deudor Solidario y Garante

Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido R.F.C (con homoclave) CURP (en su caso)

Fecha de nacimiento (dd/mm/aa) Edad Nacionalidad Lugar de Nacimiento No. de dependientes económicos

Domicilio Particular (Calle y número) Colonia Municipio y Entidad Federativa o Delegación Años en el domicilio actual

C.P. Teléfono Celular Correo electrónico Situación de la Vivienda
 Propia Propia en pago Renta Padres Otro parentesco

Estado Civil

Soltero Casado B. Mancomunados Casado B. Separados Divorciado Viudo Otro (Especificar):

Grado Máximo de Estudios

Primaria Secundaria Preparatoria Técnica Profesional Posgrado

Nombre completo del cónyuge: Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido RFC (con homoclave) CURP (en su caso)

Fecha de nacimiento (dd/mm/aa) Edad Nacionalidad Lugar de Nacimiento Sexo Teléfono Celular Correo E.

Domicilio Particular (Calle y número) Colonia Municipio y Entidad Federativa o Delegación C.P.

Ocupación Actual

Jubilado Profesionista independiente Accionista (Inf. Empresa) Accionista (Inf. Propia) Empleado de planta Alto directivo de Gobierno Otros

Giro de Independiente Sector laboral

Comercio Gasolineras Honorarios Manufactureras Servicios Sector público estatal Sector público municipal Sector público federal Privado No asalariado

Nombre de la Empresa/ Negocio Actividad específica en el empleo Domicilio laboral actual (calle y número) Colonia

Municipio y Entidad Federativa o Delegación C.P. Nombre Completo del Jefe inmediato Teléfono

Nombre de la Empresa / Segundo empleo (Solo llenar en caso de tener un segundo empleo) Fecha de ingreso Años en el ramo

Ocupación Actual

Jubilado Profesionista independiente Accionista (Inf. Empresa) Accionista (Inf. Propia) Empleado de planta Alto directivo de Gobierno Otros

Giro de Independiente Sector laboral

Comercio Gasolineras Honorarios Manufactureras Servicios Sector público estatal Sector público municipal Sector público federal Privado No asalariado

Actividad específica en el empleo Domicilio Laboral Actual (Calle y número) Colonia

Municipio y entidad Federativa o Delegación	C.P.	Nombre del Jefe Inmediato	Teléfono		
Nombre de la Empresa/Empleo anterior (Llenar solo si eres asalariado y tienes menos de 2 años en el empleo actual)		Nombre completo del Jefe Anterior	Teléfono	Fecha de Ingreso	Fecha de Salida

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL TITULAR Y CÓNYUGE O COACREDITADO

Solicitante	Cónyuge o Coacreditado
Ingreso mensual Bruto:	Ingreso mensual Bruto:
-Gasto Mensual:	-Gasto Mensual:
-Pago Mensual de Renta:	-Otros:
=Ingreso Neto:	=Ingreso Neto:

DESCRIPCIÓN DEL INMUEBLE OBJETO DEL CRÉDITO

Principal forma de enganche				Tipo	
<input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Préstamo <input type="checkbox"/> Venta de automóvil <input type="checkbox"/> Venta casa o terreno <input type="checkbox"/> Donativo <input type="checkbox"/> Otros:				<input type="checkbox"/> Casa-habitación <input type="checkbox"/> Departamento <input type="checkbox"/> Terreno	
Años de antigüedad	Domicilio Calle y número	Colonia	C.P.	Municipio	
La vivienda objeto del crédito será utilizada como vivienda principal:		Nombre del vendedor: Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno	Teléfono
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Estado civil					
<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado B. Mancomunados <input type="checkbox"/> Casado B. Separados <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Otro (Especificar):					

DESCRIPCIÓN DEL INMUEBLE OBJETO DE GARANTÍA ADICIONAL

Valor comercial estimado	Tipo				
\$	<input type="checkbox"/> Casa-habitación		<input type="checkbox"/> Departamento		<input type="checkbox"/> Terreno
Domicilio (Calle y número)	Colonia	Municipio y entidad federativa o delegación			C.P.
La vivienda objeto del crédito será utilizada como vivienda principal:		¿La garantía 2 tiene hipoteca?		Monto deudor	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Nombre del propietario			Relación con el titular		

CUENTAS EN INVERSIONES	CRÉDITOS COMERCIALES BANCARIOS
------------------------	--------------------------------

Nombre de la institución bancaria	Tipo de cuenta	Nombre del comercio o banco	Tipo de crédito	Saldo actual	Pago mensual
1					
2					

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Parentesco	Teléfono Casa	Teléfono Celular	Teléfono Oficina
1						
2						
3						

RELACIÓN CON BANCA AFIRME

Cliente Afirme	¿Es accionista o forma parte de una Empresa que tenga un Crédito con Banca Afirme?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál?

OFERTA VINCULANTE

1. Para la expedición de una oferta vinculante se requiere llenar la solicitud de crédito hipotecario y no se requerirá de la presentación de los documentos necesarios para la contratación del crédito garantizado a la vivienda, sino que éstos deben entregarse al momento de la aceptación por escrito de la oferta vinculante correspondiente.

2. 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 el Banco comprende la identidad del solicitante, la veracidad y autenticidad de los datos que proporcionó, la capacidad crediticia del solicitante conforme a las sanas prácticas bancarias y condiciones del mercado; la realización de un avalúo practicado por un valuador autorizado.

3. En caso de que el solicitante requiera la emisión de una oferta vinculante declara de buena fe el contenido de los datos de la solicitud. Sí No

Con base a la información señalada en la presente solicitud, ¿está interesado en que el Banco le extienda una oferta vinculante?

FORMA DE PAGO

Es obligación del solicitante del crédito efectuar los pagos establecidos en el Contrato de Crédito que celebre en el domicilio de la **Institución**; por lo que el solcitante instruye expresamente la forma en que se harán los pagos mensuales, que comprenden capital, intereses y demás accesorios; así como el importe de cualquier cargo o contraprestación legal contractualmente exigible.

Cargo a cuenta: cuenta bancaria designada para el pago de crédito.
 Domiciliación: el solicitante autoriza que el crédito se domicilie en cuenta de depósito administrada por cualquier Institución de Crédito.

AUTORIZACIÓN PARA RECIBIR PUBLICIDAD

Los datos personales pueden ser utilizados para el mercadeo y para recibir publicidad:

Sí No

Sí No

Sí No

Sí No

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL CónyUGE (EN SU CASO)

NOMBRE Y FIRMA DEL PARTICIPANTE DEL CRÉDITO

NOMBRE Y FIRMA DEL CónyUGE DEL PARTICIPANTE DEL CRÉDITO

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA CON SOCIEDADES DE INFORMACIÓN CREDITICIA DE PERSONAS FÍSICAS. REPORTE DE HISTORIAL CREDITICIO ORDINARIO

Por este medio autorizo expresamente a Banca Afirme S.A., Institución de Banca Múltiple y/o Arrendadora Afirme, S.A de C.V., SOFOM, E.R. y/o Factoraje Afirme, S.A. de C.V., SOFOM, E.R. y/o Almacenadora Afirme, S.A de C.V., Organización Auxiliar del Crédito, todas integrantes de Afirme Grupo Financiero, para que por conducto de sus respectivos funcionarios y/o empleados autorizados y para uso de la entidad que corresponda, solicite(n) y obtenga(n) de la Sociedad y/o Sociedades de Información Crediticia que considere(n) conveniente, los informes y/o reportes de historial crediticio necesarios sobre las operaciones crediticias y otras de naturaleza análoga en la que el suscrito haya intervenido y/o esté interviniendo, así como para que realice(n) intercambio de información con las ya citadas Sociedades de Información Crediticia.

Así mismo, declaro conocer la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, del uso que se hará de tal información, así como de las consultas periódicas que Banca Afirme, S.A. realizará en su nombre o el de cualquiera de sus filiales o subsidiarias, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un período de tres años contados a partir de la fecha de expedición y en el entendido de que permanecerá vigente mientras exista relación jurídica con el suscrito, aún transcurridos dichos 3 años. Lo anterior de conformidad con lo dispuesto en el artículo 28 de la Ley para regular las Sociedades de Información Crediticia.

Estoy consciente y acepto que este documento quede bajo propiedad de Banca Afirme, S.A., Institución de Banca Múltiple, Afirme Grupo Financiero y/o cualquiera de las entidades antes mencionadas para efectos de control y cumplimiento del artículo 28 de la Ley para regular las Sociedades de Información Crediticia.

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL CónyUGE (EN SU CASO)

NOMBRE Y FIRMA DEL DEUDOR Y/O FIADOR SOLIDARIO

NOMBRE Y FIRMA DEL CónyUGE DEL DEUDOR Y/O FIADOR SOLIDARIO

CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL PARA EL SEGURO COLECTIVO DE VIDA DEL TITULAR

Datos generales del solicitante: Nombre(s) del asegurado Primer Apellido Segundo Apellido Sexo Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa)

CUESTIONARIO DE SALUD

Estatura (cm): Peso (kg):

¿Ha presentado algún padecimiento relacionado con el corazón, el sistema circulatorio, las vías respiratorias, el aparato digestivo, el aparato reproductor o las vías urinarias? Sí No

¿Presenta alguna enfermedad como Diabetes, Cáncer, Tumores o SIDA? Sí No

¿Está bajo algún tipo de tratamiento médico o tiene programada alguna intervención quirúrgica? Sí No

En caso de haber contestado de manera afirmativa a alguna de las preguntas anteriores, favor de dar amplia información en el cuadro siguiente;

Enfermedad, Lesiones, Estudios o Tratamientos	Duración	Fecha	Condición actual
---	----------	-------	------------------

CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL PARA EL SEGURO COLECTIVO DE VIDA

Datos generales del solicitante: Nombre(s) del asegurado Primer Apellido Segundo Apellido Elegible Cónyuge o coafirmado Fiador y Deudor Solidario

Sexo Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa)

CUESTIONARIO DE SALUD

Estatura (cm): Peso (kg):

¿Ha presentado algún padecimiento relacionado con el corazón, el sistema circulatorio, las vías respiratorias, el aparato digestivo, el aparato reproductor o las vías urinarias? Sí No

¿Presenta alguna enfermedad como Diabetes, Cáncer, Tumores o SIDA? Sí No

¿Está bajo algún tipo de tratamiento médico o tiene programada alguna intervención quirúrgica? Sí No

En caso de haber contestado de manera afirmativa a alguna de las preguntas anteriores, favor de dar amplia información en el cuadro siguiente;

Enfermedad, Lesiones, Estudios o Tratamientos	Duración	Fecha	Condición actual
---	----------	-------	------------------

Otorgo mi consentimiento para ser asegurado en la póliza de Seguro Colectivo de Vida citada a Seguros Afirme, S.A. de C.V., Afirme Grupo Financiero, de acuerdo a las condiciones generales de la póliza, para todos los efectos que pueda tener este consentimiento, hago constar que las declaraciones contenidas en el mismo las he hecho personalmente, son verídicas y están completas.

FIRMAS

El(los) solicitante(s), y el cónyuge en su caso, declara(n) bajo protesta de decir la verdad y enterados del contenido del artículo 112 de la Ley de Instituciones de Crédito, que la información declarada y entregada en forma anexa es veraz y que conoce(n) las sanciones que dicha ley establece para las personas que, con el propósito de obtener un crédito, proporcionen a una Institución de Crédito datos falsos sobre el monto de activos o pasivos de una entidad, de una persona física o moral, si como consecuencia de ello resulta quebranto o perjuicio patrimonial para la Institución.

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL CónyUGE (EN SU CASO)

NOMBRE Y FIRMA DEL DEUDOR Y/O FIADOR SOLIDARIO

NOMBRE Y FIRMA DEL CónyUGE DEL DEUDOR Y/O FIADOR SOLIDARIO

Requisitos que se deberán cumplir para la contratación del crédito:

REQUISITOS GENERALES

- Edad mínima: 25 años.
- Edad máxima: La edad del cliente más el plazo solicitado no debe superar los 70 años.
- Antigüedad laboral: 1 año para Asalariados y 2 años para Persona Física con Actividad Empresarial.
- Resultado del Buró de crédito: No Negativo.
- Solicitud de crédito firmada por él o los interesados.

REQUISITOS ADICIONALES PARA MEJORA TU HIPOTECA

- Tener una antigüedad mínima de 24 meses en tu crédito actual.
- Haber pagado puntualmente los últimos 12 meses.
- Calificación de Buró de Crédito: Excelente o Bueno.
- La mensualidad de crédito AFIRME debe ser menor a la que se está pagando actualmente.

DOCUMENTOS GENERALES

- Identificación oficial vigente con fotografía y firma visible.
- CURP.
- Formato FM2 (con permiso permanente) se solicita únicamente para el caso de extranjeros.
- Comprobante de domicilio oficial al corriente, no mayor a 3 meses.
- Comprobante de estado civil.
- Acta de nacimiento o naturalizado.
- Estado de cuenta de la hipoteca actual no mayor a 60 días. (Para Crédito Hipotecario AFIRME Pago de Pasivos Hipotecario Tasa Fija).

COMPROBACIÓN DE INGRESOS

Asalariado con Seguridad Social:

- Carta laboral y dos meses de comprobantes de ingresos, o
- Carta laboral más tres meses de estados de cuenta donde se refleje el concepto de abono por nómina.

Asalariado sin Seguridad Social:

- Carta laboral, tres meses de recibos de nómina y tres meses de estados de cuenta, o
- Carta laboral y tres meses de estados de cuenta donde se refleje el abono por nómina.

Independiente (Persona Física con Actividad Empresarial):

- Seis meses de estados de cuenta y registro de alta en Secretaría de Hacienda y Crédito Público, o

- Registro de alta en Secretaría de Hacienda y Crédito Público, o
 - Seis meses de estados de cuenta personales y comprobantes de antigüedad laboral (sólo para máximo financiamiento del 70%).
- En el caso de "Mejora tu Hipoteca" presentar último comprobante de ingresos no mayor a 30 días.*

SERVICIOS OBLIGATORIOS PARA EL OTORGAMIENTO DEL CRÉDITO

- Seguro de vida e invalidez total permanente que cubre el saldo del crédito.
- Seguro de daños a la propiedad hipotecada.
- Realizar un avalúo a la vivienda.

Los seguros pueden ser contratados con Afirme o con otra compañía aseguradora.

SERVICIOS ADICIONALES (Opcionales):

- Seguro de desempleo para titular y coacreditado.
- Seguro de interiores en la propiedad hipotecada.

Los seguros obligatorios y adicionales pueden ser contratados con Afirme o con otra compañía aseguradora.

Consulta términos, condiciones, comisiones, requisitos de contratación y coberturas de los seguros ofrecidos en www.afirme.com

En caso de no requerir la contratación de los servicios adicionales con Afirme, deberá informarlo al ejecutivo hipotecario previo a la firma del contrato.

DE LA VIVIENDA

- Para uso exclusivo habitacional.
 - Escritura de compra-venta registrada ante el Registro Público de la Propiedad, a nombre del propietario actual.
 - Planos arquitectónicos de la vivienda. • Régimen de propiedad en condominio en su caso.
 - Recibo de agua más reciente (para casas nuevas factibilidad de servicios).
 - Comprobante del pago de impuesto predial actualizado.
 - Actas de nacimiento, matrimonio de los vendedores.
 - Identificación vigente de los vendedores.
 - Presupuesto de construcción, ampliación o remodelación.* • Licencia de construcción.*
 - Estado de cuenta de la hipoteca a sustituir.*
 - Contrato de apertura de crédito y convenios realizados.*
- *De acuerdo al destino que se pretenda dar al crédito.*

RECOMENDACIONES: El enganche debe ser pagado al vendedor sólo cuando el crédito haya sido aprobado definitivamente. El inmueble adquirido con el crédito hipotecario debe ser usado exclusivamente como casa habitación.

En Afirme Grupo Financiero, S.A. tenemos como principal prioridad la protección de sus Datos Personales, garantizando el cumplimiento a lo establecido en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (en lo subsecuente "La Ley"), así como su Reglamento y Lineamientos del Aviso de Privacidad y modificaciones, respectivamente, conforme al contenido del presente Aviso.

1. Definiciones.

• **Datos Personales:** Cualquier información concerniente a una persona física identificada o identificable.

• **Datos Personales Sensibles:** Aquellos cuya utilización indebida pueden dar origen a discriminación o conllevar un riesgo para su titular, relevando aspectos como origen racial, étnico, estado de salud presente y futuro, información genética, creencias religiosas, filosóficas y morales, afiliación sindical, opiniones políticas, preferencia sexual.

• **Datos Biométricos:** Propiedades físicas, fisiológicas, de comportamiento o rasgos de la personalidad, atribuibles a una sola persona física y que son medibles; como huella digital, reconocimiento de iris, retina y facial; recolectados con la finalidad de ingresarlos a un sistema biométrico para su posterior comparación.

• **Dispositivo:** Al equipo que permite acceder a la red mundial denominada Internet, el cual puede ser utilizado para realizar aperturas de cuenta, celebrar contratos, operaciones o solicitud de prestación de servicios no presenciales.

• **Geolocalización:** A las coordenadas geográficas de latitud y longitud en que se encuentre el Dispositivo.

• **Titular:** Persona física a quien corresponden los Datos Personales.

• **Responsable:** En conjunto Afirme Grupo Financiero, S.A. de C.V., Banca Afirme, S.A. Institución de Banca Múltiple; Banco de Inversión Afirme, S.A., Institución de Banca Múltiple, Seguros Afirme, S.A. de C.V.; Almacenedora Afirme, S.A. de C.V. Organización Auxiliar del Crédito; Fondos de Inversión Afirme, S.A. de C.V. Sociedad Operadora de Fondos de Inversión; Arrendadora Afirme, S.A. de C.V. SOFOM, ER; Factoraje Afirme, S.A. de C.V., SOFOM, ER, quienes llevarán a cabo el tratamiento de sus Datos Personales.

• **Encargado:** La persona física o jurídica que sola o conjuntamente con otras trate Datos Personales por cuenta del Responsable.

• **Tercero:** La persona física o moral, nacional o extranjera, distinta del Titular o del Responsable de los datos (referencias, garantes, avales, obligados solidarios, cotitulares, coacreditados cónyuges, fiadores, tutores beneficiarios, responsable en caso de siniestro y demás figuras legales relacionadas con los productos y/o servicios que son ofertados).

• **Derechos ARCO:** Derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición previstos en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

• **INAI o Instituto:** Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

• **Sistema Biométrico:** Aplicaciones tecnológicas que permiten el reconocimiento automático de una persona física a través de sus Datos Biométricos.

• **Cookies y Web beacons:** archivos guardados por sitios web en los ordenadores, donde se almacena información sobre los titulares.

2. Datos del Responsable.

Conjunto de sociedades legalmente constituidas bajo Leyes Mexicanas, con domicilio convencional de todas ellas para los efectos de este aviso, en Avenida Juárez No. 800 Sur, Colonia Centro, C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León, y portal de internet www.afirme.com.

3. Finalidad del Tratamiento de Datos.

Los Datos Personales recabados serán utilizados de conformidad con las siguientes finalidades:

- Solicitud, contratación, administración o ampliación de productos y prestación de servicios.
- Identificación o verificación de la identidad de una persona, en base a los datos biométricos proporcionados al responsable, en sistemas internos y de otras autoridades.
- Validación ante la Dirección Ejecutiva del Registro Federal de Electores del Instituto Nacional Electoral (INE), la veracidad de los datos personales asentados en la credencial para votar, exhibida por el titular a efecto de llevar a cabo cualquier trámite ante el Responsable.
- Verificación de capacidad de pago.
- Verificación de referencias laborales y personales.
- Integración de expedientes y bases de datos, derivado de la operación de los productos y servicios contratados.
- Contratación de productos o servicios, empleando datos biométricos como forma de manifestación de consentimiento, de conformidad a los términos establecidos en el Contrato.
- Cobranza derivada de incumplimientos a la obligación de pago de productos o servicios financieros, a través de los medios pactados con la institución.

- Geolocalización del Titular que desee celebrar, a través de un dispositivo de forma no presencial, un contrato, operaciones o solicitud de servicios, ofrecido por el responsable.

- Actividades propias del Responsable en su objeto.

De manera adicional, el Responsable utilizará sus Datos Personales para las finalidades secundarias que se describen a continuación, las cuales no son necesarias para el servicio solicitado, sin embargo, permitirán una mejor atención:

- Ofrecimiento de productos y servicios financieros.
- Encuestas de calidad y satisfacción.
- Mercadotecnia o publicitaria, por cualquier medio de comunicación.

Asimismo le informamos que en la página en Internet de Afirme utilizamos cookies, web beacons y otras tecnologías a través de las cuales nos es posible monitorear su comportamiento como usuario de Internet, con la finalidad de brindarle un mejor servicio y asimismo ofrecerle productos y servicios que se ajusten a sus necesidades.

La autorización para el uso y transmisión de los Datos Personales correspondientes a menores de edad, personas en estado de interdicción y capacidades diferentes en términos de la ley, se obtendrá a través del consentimiento expreso que otorguen los padres y tutores legales, a través del presente Aviso, previa verificación de la identidad y capacidad legal de los mismos.

Los Datos Personales correspondientes a terceras personas que sean proporcionados por el Titular para el cumplimiento de las finalidades previamente descritas, serán empleados por el Responsable de acuerdo a los términos establecidos, el Titular faculta al Responsable para allegarse de Datos Personales a través de Terceros que el propio Titular haya autorizado frente al Responsable en calidad de referencias; será responsabilidad del Titular informar a esos Terceros los Datos Personales que proporcionó y la finalidad, así como la existencia del presente Aviso, y los derechos a los que puede acceder el Tercero.

4. Datos Personales proporcionados por el Titular.

El Titular proporcionará al Responsable Datos Personales y Datos Personales Sensibles propios y de Terceros, tales como: De identificación, salud, biométricos, (cuando su uso indebido pueda tener como consecuencia el acceso a información privilegiada que pudiera poner en riesgo la seguridad o estabilidad patrimonial o financiera de una persona o incluso su condición jurídica), de Geolocalización, contacto, localización, laborales, financieros, patrimoniales, académicos y de referencia; adicional el Responsable podrá obtener Datos Personales de fuentes de acceso público o terceros, como las sociedades de información crediticia, de conformidad con lo establecida en la Ley.

5. Transferencia de Datos.

El Responsable podrá transferir Datos Personales Sensibles entre las propias entidades integrantes de Afirme Grupo Financiero y todas sus empresas filiales, así como con sus Encargados nacionales e internacionales para el cumplimiento de las finalidades establecidas en el presente Aviso; asimismo podrán ser transferidos los datos del Titular en caso de la venta de cartera crediticia o transferencia total o parcial del Grupo Financiero, asegurándose el responsable que en todo momento la información transferida sea resguardada y empleada por los receptores de conformidad con las disposiciones normativas y políticas internas en materia de protección de datos personales, quienes asumirán las mismas obligaciones y responsabilidades establecidas para el Responsable, o bien virtud de cualquier mandamiento de autoridades correspondientes.

En el caso de los Datos Biométricos recabados, la transferencia de los mismos a terceros o encargados se realizará únicamente en los casos de identificación en la contratación de productos y realización de operaciones.

Los datos de Geolocalización podrán ser transferidos a autoridades que regulan el sistema financiero mexicano en los términos que contemplan las Disposiciones legales vigentes.

6. Limitación del Uso y Divulgación de los datos.

El Responsable se compromete a velar y responder por el tratamiento de los Datos Personales de cualquier naturaleza, en el caso de datos personales biométricos, se cerciorará de que se contemplen mecanismos de cifrado en el almacenamiento y tránsito de dichos datos, así como restringir su acceso únicamente al personal autorizado para ello.

En toda comunicación por correo electrónico, el Titular no podrá exigir al Responsable alguna indemnización por cualquier daño resultante de un mensaje de correo electrónico entre las partes.

Adicional a lo anterior, se informa que el titular podrá deshabilitar en cualquier momento las tecnologías empleadas por el responsable en su página de Internet para la obtención de sus datos de navegación, siguiendo los pasos establecidos para cada tipo de navegador, siendo la sección "Borrar datos de navegación" la opción más común empleada para ello.

El Titular podrá limitar el uso y divulgación de sus Datos Personales, contando adicional con un plazo de cinco días hábiles, a partir del día siguiente a la contratación del producto o servicio contratado, para que, manifieste su negativa para el tratamiento de sus Datos Personales con respecto a las finalidades secundarias de este aviso, ejerciendo sus Derechos ARCO de acuerdo al apartado de este aviso.

7. Medios para ejercer los Derechos ARCO.

El Titular, por sí o mediante representante legal debidamente acreditado, tiene reconocidos y podrá ejercer los Derechos ARCO, mediante solicitud que podrá requerir al correo electrónico datospersonales@afirme.com, o descargándola en www.afirme.com; la cual deberá proporcionar, acompañada de la siguiente documentación escaneada:

- 1.- Identificación oficial vigente con fotografía del Titular.
- 2.- En caso de representante, además de acreditar la identidad de ambos, poder notarial correspondiente, carta poder firmada ante dos testigos o declaración en comparecencia del Titular.
- 3.- Para el derecho de rectificación, se tendrá que entregar la documentación que acredite el cambio solicitado.

La respuesta se proporcionará en un plazo no mayor a 20 días hábiles contados a partir de la fecha en que fue recibida la misma. Pudiéndose ampliar el plazo hasta por 20 días hábiles más, cuando el caso lo amerite, previa notificación, dicho trámite será gratuito.

8. Cambios al Aviso de Privacidad.

Responsable se reserva su derecho a realizar cambios en el presente aviso de privacidad, informándolos a conocer a través de la página www.afirme.com o aquella que la llegara a sustituir, contando el titular con el derecho a oponerse en caso de no estar de acuerdo con las modificaciones.

La autoridad competente para resolver cualquier conflicto derivado de la Ley es el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la información y Protección de Datos Personales (INAI) y puedes saber más del tema en su página www.inai.org.mx/.

Consiento que mis Datos Personales Sensibles sean tratados de acuerdo al Aviso de Privacidad.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Consiento que mis Datos Personales sean tratados de acuerdo al presente Aviso de Privacidad.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Consiento que mis Datos Personales Sensibles sean transferidos de acuerdo al presente Aviso de Privacidad.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Consiento que mis Datos Personales sean transferidos de acuerdo al presente Aviso de Privacidad.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Consiento que mis Datos Personales Biométricos sean tratados de acuerdo al presente Aviso de Privacidad.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Consiento que mis Datos Personales Biométricos sean transferidos de acuerdo al presente Aviso de Privacidad.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Consiento que con los datos personales proporcionados se realice ante el INE, la validación de los datos asentados en la credencial para votar.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Consiento que los datos de geolocalización recabados sean utilizados para monitoreo de operaciones, de acuerdo a lo antes establecido.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Consiento que los datos de geolocalización recabados sean transferidos a autoridades que regulan el sistema financiero mexicano en los términos de las disposiciones legales vigentes.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

FIRMA DEL TITULAR

FIRMA DEL TERCERO