



Aviso de Privacidad: HIR COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. de C.V., es responsable del tratamiento de sus datos personales, con domicilio en Río Marne No. 24, Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06500, Ciudad de México utilizará sus datos personales aquí recabados para contacto y prospección de clientes. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad completo a través de la página web www.hirseguros.mx, al teléfono 01 800 73 48 447 o a través del correo informa.clientes@hirseguros.com.mx

Para facilitar los trámites de esta solicitud favor de llenarla con letra de molde y tinta negra, no será válida si presenta tachaduras o falta alguno de los datos solicitados.

Razón social o grupo contratante

--

R.F.C. --

Nombre del contratante

--

Apellido paterno – Apellido materno – Nombre(s)

Domicilio: Calle y No. _____ Col.o Pob. _____

Del. o Mpio. _____ Ciudad y Estado _____ CP. _____

Tel. particular _____ e-mail: _____

Giro de la empresa/ Actividades laborales preponderantes _____

Ubicaciones de riesgo existentes y direcciones _____

Características de la colectividad _____

Relación de la colectividad con el contratante _____

Número, edad y sexo de las personas asegurables _____

Suma asegurada o regla para determinarla _____

Participación del asegurado en el pago de prima No Sí Porcentaje

Contactos

Dirección General	Nombre	Puesto	Teléfono	Extensión	E-mail
Recursos Humanos					
Cobranzas					
Altas y Bajas					
Correspondencia					

Beneficios de la póliza

	Suma asegurada o regla para determinarla
Muerte accidental	
Pérdidas orgánicas	Escala A <input type="checkbox"/> Escala B <input type="checkbox"/>
Reembolso de Gastos Médicos por Accidente	

Forma de pago	Conducto de pago	Vigencia de la póliza	Beneficios adicionales	Moneda
Anual <input type="checkbox"/>	Agente <input type="checkbox"/>	De <input type="text"/>	Estándar para todos <input type="checkbox"/>	Nacional <input type="checkbox"/>
Semestral <input type="checkbox"/>	Depósito o transferencia <input type="checkbox"/>	A <input type="text"/>		Dólares <input type="checkbox"/>
Cuatrimstral <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>		A elección del asegurado <input type="checkbox"/>	
Trimestral <input type="checkbox"/>	Especifique _____			
Bimestral <input type="checkbox"/>				
Mensual <input type="checkbox"/>				

Liquidación PAGO ÚNICO

	Edades de aceptación	Edades de cancelación
Titular		
Menores de 12 años		

El contratante estará obligado a dar aviso o remitir información respecto a:

- I.- El ingreso al Grupo de integrantes nuevos, incluyendo los consentimientos respectivos para el caso de los seguros que cubran el fallecimiento.
- II.- Las separación definitiva de Integrantes del Grupo asegurado.
- III.- Cualquier cambio que se opere en la situación de los asegurados que afecte las condiciones del riesgo o aplicación de las reglas para determinar las Sumas Aseguradas.
- IV.- Los nuevos consentimientos de los asegurados cubiertos por el riesgo de fallecimiento, en caso de modificación de las reglas para la determinación de las Sumas Aseguradas señalando la forma en que se administraran.

Importante: Este documento solamente constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud. El que firma al calce manifiesta bajo protesta de decir verdad, tener las facultades legales para celebrar este contrato.

“Se informa que el producto ligado a esta solicitud cuenta con exclusiones y limitaciones, las cuales pueden consultar dentro de las Condiciones Generales del mismo producto, que se encuentra a su disposición en nuestra página de internet "<http://www.hirsegueros.mx>"

Asimismo, se informa a nuestros clientes y público en general, que podrán consultar todas las abreviaturas, preceptos y referencias legales mencionadas en el contrato, en nuestra página de internet "<http://www.hirsegueros.mx>", en la sección “Condiciones Generales”, Anexo denominado Preceptos Legales.

Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación a esta solicitud de seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía al teléfono 01-800-SEGUHIR (01-800-734-8447, en horarios de lunes a viernes de 8:30 a 18:30 horas; al correo electrónico "ruben.torres@hirsegueros.com.mx", o visite nuestra página de internet <http://www.hirsegueros.mx> ; o bien comunicarse a CONDUSEF al teléfono (55)5340 0999 en el D.F. y el interior de la República al 01 800 999 80 80; correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx, o visite la página "<http://www.condusef.gob.mx>"

Producto registrado ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en el Registro de Contratos de Adhesión de Seguros (RECAS), bajo el número de registro CONDUSEF-001873-01

Lugar y fecha

Nombre y firma del contratante

Nombre del agente _____

Clave _____

“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, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 20 de Febrero de 2013, con el número CNSF-S0091-0372-2012”.