



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.hirsegueros.mx, al teléfono 01 800 73 48 447 o a través del correo informa.clientes@hirsegueros.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.

Datos del contratante (Nombre completo o razón social; sólo si es diferente al solicitante)

--	--	--	--

Apellido paterno – Apellido materno – Nombre(s) Edo. Civil: Soltero Casado Otro Fecha de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

R.F.C. [][][][][] – [][][][][][] – [][][] Sexo: Masculino Femenino [A][A][A][A][M][M][D][D] _____

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

Del. o Mpio. _____ C.P. _____ Ciudad y Estado _____

Fumador No Sí Teléfono: _____ e-mail: _____

Vigencia de la póliza: _____

Identificación y conocimiento del cliente

¿Usted desempeña o ha desempeñado en el año inmediato anterior alguna de las siguientes funciones o cargos: Jefe de Estado o de Gobierno. Líder político, funcionario Gubernamental, Judicial o Militar de alta jerarquía, Alto Ejecutivo de empresas estatales o funcionario o miembro importante de partidos políticos?

No Sí Especifique _____

¿Es usted cónyuge, concubina, concubinario o tiene parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado con alguna persona de las mencionadas en el párrafo anterior?

No Sí Especifique _____

Datos adicionales

Ocupación preponderante _____

Breve descripción de actividad laboral _____

¿Realiza alguna actividad o deporte de alto riesgo? Sí No (En caso afirmativo conteste el cuestionario de actividades peligrosas)

Beneficios solicitados y datos del seguro

Nombre	Suma Asegurada	Deducible
Muerte Accidental y/o Gastos Funerarios*		
Reembolso de Gastos Médicos por Accidente		

*En caso de que los asegurados sean menores de 12 años, la suma asegurada se otorgará como Gastos Funerarios limitada a 60 veces el Salario Mínimo Mensual Vigente en el Distrito Federal en la fecha del siniestro.

Nombre de los asegurados

Parentesco	Nombre del Asegurado	Fecha de Nacimiento	Firma
Titular			
Cónyuge			
1 Hijo			
2 Hijo			

Beneficiarios

Advertencia: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe de señalar a un mayor de edad, como representante de los menores para efectos de que en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que: se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Asegurado	Beneficiarios	Beneficiario irrevocable	Parentesco	% de la Suma Asegurada
Titular				
Cónyuge				
1 Hijo				
2 Hijo				

<u>Forma de pago</u> Anual <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Cuatrimestral <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Bimestral <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/>	<u>Opciones de liquidación</u> Pago único <input type="checkbox"/> Fideicomisos <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Especifique _____	<u>Planes</u> Individual <input type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Conyugal <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>	<u>Asegurados</u> Titular <input type="checkbox"/> Titular e hijos <input type="checkbox"/> Titular y Cónyuge <input type="checkbox"/> Titula, Cónyuge e Hijos <input type="checkbox"/>
---	--	--	---

Importante: Leer antes de firmar. Para todos los efectos que pueda tener este consentimiento, hago constar que las declaraciones contenidas en él, las he hecho personalmente y son en todo verídicas y completas, reconociendo que las declaraciones anteriores contenidas en la presente, constituyen la base del contrato del seguro. El que firma al calce manifiesta bajo protesta de decir verdad, tener las facultades legales para celebrar este contrato. De acuerdo a la Ley sobre el Contrato de Seguro, el solicitante debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo al que se refiere esta solicitud, tal como los conozca o debe conocer en el momento de firmar el mismo, en la inteligencia de que la declaración inexacta de los hechos importantes que se le preguntan podría originar la pérdida de los derechos del Asegurado o de los Beneficiarios, en su caso.

"Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la Institución de Seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud".

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-001798-01.

Fecha

Nombre del Solicitante

Firma del Solicitante

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 de día 07 de julio de 2014, con el número CNSF-S0091-0128-2014".