



**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](http://www.hirseguros.mx), al teléfono 01 800 73 48 447 o a través del correo [informa.clientes@hirseguros.com.mx](mailto:informa.clientes@hirseguros.com.mx)

**Datos del contratante y/o asegurado solicitante**

Apellido paterno - materno - nombre(s) \_\_\_\_\_ EdoCivil: Soltero  Casado  Otro  Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_  
 R.F.C. [ ][ ][ ][ ][ ]-[ ][ ][ ][ ][ ][ ]-[ ][ ][ ] Sexo: Masculino  Femenino  [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] \_\_\_\_\_  
 Domicilio: Calle y No. \_\_\_\_\_ Col. o Pob. \_\_\_\_\_  
 Del. o Mpio. \_\_\_\_\_ C. P. \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_  
 Tel. casa \_\_\_\_\_ Tel. oficina: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_  
 Vigencia de la póliza de [A][A][A][A][M][M][D][D] a [A][A][A][A][M][M][D][D]

**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 de partidos políticos? No  Si  Especifique \_\_\_\_\_  
 ¿Es usted cónyuge, concubina, concubinario o tiene parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado con alguna persona de las señaladas en el párrafo anterior? No  Si  Especifique \_\_\_\_\_  
 Ocupación preponderante: \_\_\_\_\_ ¿Realiza alguna actividad o deporte de alto riesgo? No  Si   
 En caso afirmativo contestar el cuestionario de actividades peligrosas \_\_\_\_\_  
 Breve descripción de la actividad laboral: \_\_\_\_\_  
 ¿Ha tenido un accidente en los últimos 12 meses? \_\_\_\_\_  
 Tipo de accidente \_\_\_\_\_

**Beneficios solicitados y datos del seguro**

Nombre	Suma Asegurada
Muerte por accidente	
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 Asegurados**

**Datos del titular**

Apellido paterno - materno - nombre(s) \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_  
 Edo. Civil: Soltero  Casado  Otro  Sexo: Masculino  Femenino  [A][A][A][A][M][M][D][D] Ocupación: \_\_\_\_\_

**Datos del cónyuge**

Apellido paterno - materno - nombre(s) \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_  
 Edo. Civil: Soltero  Casado  Otro  Sexo: Masculino  Femenino  [A][A][A][A][M][M][D][D] Ocupación: \_\_\_\_\_

**Datos de los hijos**

1 Apellido paterno - materno - nombre(s) \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_  
 Edo. Civil: Soltero  Casado  Otro  Sexo: Masculino  Femenino  [A][A][A][A][M][M][D][D] Ocupación: \_\_\_\_\_

2 Apellido paterno - materno - nombre(s) \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_  
 Edo. Civil: Soltero  Casado  Otro  Sexo: Masculino  Femenino  [A][A][A][A][M][M][D][D] Ocupación: \_\_\_\_\_

## 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.

### Designación de beneficiarios del titular

Nombre	Beneficiario irrevocable	Parentesco	% de la Suma Asegurada

### Designación de beneficiarios del cónyuge

Nombre	Beneficiario irrevocable	Parentesco	% de la Suma Asegurada

### Designación de beneficiarios de los hijos mayores de 18 años

Nombre	Beneficiario irrevocable	Parentesco	% de la Suma Asegurada
1			
1			
2			
2			
3			
3			

### Forma de pago

Anual  Trimestral  Bimestral   
Semestral  Cuatrimestral  Mensual

Liquidación PAGO ÚNICO

### Opciones de liquidación

Pago único   
Fideicomisos   
Otra (\*)   
Especifique \_\_\_\_\_

### Planes

Individual   
Hijos   
Conyugal   
Familiar

### Asegurados

Titular   
Titular e hijos   
Titular y Cónyuge   
Titular, cónyuge e hijos

## 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.

De acuerdo a la Ley sobre el Contrato de Seguro, el solicitante debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo a que se refiere esta solicitud, tal y como los conozca o deban 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](mailto: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](mailto: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-000769-01.

Lugar y fecha

Nombre y firma del asegurado

**"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 14 de Enero de 2016, con el número CNSF-S0091-0504-2015".**