

<u>Forma de pago</u>	Anual <input type="checkbox"/>	<u>Conducto de pago</u>	<u>Vigencia de la póliza</u>	<u>Beneficios adicionales</u>	<u>Moneda</u>
	Semestral <input type="checkbox"/>	Agente <input type="checkbox"/>	De A A A A M M D D	Estándar para todos <input type="checkbox"/>	Nacional <input type="checkbox"/>
	Cuatrimestral <input type="checkbox"/>	Depósito o transferencia <input type="checkbox"/>	A A A A M M D D	A elección del asegurado <input type="checkbox"/>	Dólares <input type="checkbox"/>
	Trimestral <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	<u>Dividendos</u>	<u>Contribuciones Individualizadas</u>	
	Bimestral <input type="checkbox"/>	Especifique _____	Con <input type="checkbox"/>	Autorizadas <input type="checkbox"/>	
	Mensual <input type="checkbox"/>		Sin <input type="checkbox"/>	Denegadas <input type="checkbox"/>	

Opciones de liquidación

Pago único

Fideicomisos

Otra Especifique _____

	Aceptación	Cancelación
Titular y cónyuge		
Hijos		
Menores de 12 años		

(*) Cualquier monto pagadero bajo esta póliza puede ser cubierto mediante otra forma de liquidación ofrecida por la Compañía en el momento de solicitud y acordada con el asegurado. Cualquier opción de liquidación para recibir los beneficios de esta póliza, elegida por el Contratante y/o Asegurado al momento de la contratación de la póliza, podrá ser cambiada siempre y cuando se le notifique por escrito a la Compañía antes de que se efectúe la liquidación, como por ejemplo rentas mensuales, trimestrales, cuatrimestrales, semestrales, anuales.

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-SEGUIR (01-800-734-8447, en horarios de lunes a viernes de 8:30 a 18:30 horas; al correo electrónico "ruben.torres@hirseguros.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>"

México D.F. a

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

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 de día 01 de Julio 2013, con el número CNSF-S0091-0421-2013".

"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-001877-01."