



HIR Compañía de Seguros S.A. de C.V.  
 Río Marne No. 24 Col. Cuauhtémoc, México D.F. C.P. 06500 Tel.5262-1780

## Solicitud Maestra para Seguro de Vida

Seguro de Grupo Deudor y Ahorrador Cobertura Integral  
 con Participación de Utilidades en Experiencia Propia

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

**Razón social o grupo contratante**

R.F.C. --

**Nombre del responsable del contrato de seguro**

Apellido paterno - materno - nombre(s)

**Domicilio principal**

Domicilio: Calle y No. \_\_\_\_\_ Col.oPob. \_\_\_\_\_

Del. o Mpio. \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Giro de la empresa/ actividades laborales preponderantes \_\_\_\_\_ Tel.oficina: \_\_\_\_\_

Ubicaciones de riesgo existentes y direcciones \_\_\_\_\_

Número de empleados \_\_\_\_\_

Contactos	Nombre	Puesto	Teléfono	Extensión	e-mail
Dirección General					
Recursos Humanos					
Cobranza					
Altas y Bajas					
Correspondencia					

**Beneficios solicitados y datos del seguro**

Nombre	Suma Asegurada o regla para determinarla
Fallecimiento	
Invalidez Total y Permanente	
Muerte Accidental	
Pérdida de miembros	
Juventud	
Gastos Funerarios Titular	
Gastos Funerarios Cónyuge	
Gastos Funerarios Hijos	

Forma de pago

- Anual
- Semestral
- Cuatrimestral
- Trimestral
- Bimestral
- Mensual

Conducto de pago

- Agente
- Depósito o transferencia
- Otro
- Especifique \_\_\_\_\_

Vigencia de la póliza

De -  
 A -

Dividendos

- Con  Sin
- Moneda
- Nacional
- Dólares

Beneficios adicionales

- Estándar para todos
- A elección del asegurado

Opciones de liquidación Pago único   
 Fideicomisos   
 Otra   
 Especifique \_\_\_\_\_

Edad	Aceptación	Cancelación
Titular y cónyuge		
Hijos		
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@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"*

**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-001881-01.**

\_\_\_\_\_  
 Fecha

\_\_\_\_\_  
 Nombre y Firma del Contratante

\_\_\_\_\_  
 Agente y 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 02 de Marzo de 2011, con el número CNSF-S0091-1141-2010.**