



<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		

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-SEGUIR (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>"

México D.F. a 

--	--	--	--	--	--	--	--

 \_\_\_\_\_

Nombre y firma del contratante

Nombre del agente \_\_\_\_\_ Clave \_\_\_\_\_

**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-001884-01.**

**“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 23 de Mayo de 2011, con el número CNSF-S0091-0959-2010”.**