



Solicitud No.

Fecha

**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)

Para facilitar los trámites de esta solicitud le pedimos que sea llenada con letra de molde y tinta. No será atendida su propuesta de aseguramiento si presenta tachaduras o falta alguno de los datos solicitados.

**AUTORIZACION.** De acuerdo a la Ley Sobre el Contarato de Seguro, el solicitante debe aclarar todos los hechos para la apreciacion del riesgo a que se refiere esta solicitud, tal como los conozca o deba conocer en el momento de firmar la misma, en la inteligencia de que la no declaracion de los hechos importantes que se le pregunte para la apreciacion del riesgo, darán lugar a la cancelacion de la póliza y en consecuencia a la pérdida de derechos a los beneficiarios.

**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.

"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.

**Datos del solicitante** (Nombre completo del solicitante)

Apellido paterno - materno - nombre(s)  Edo.Civil: Soltero  Casado  Otro  Fecha de nacimiento  Edad

R.F.C. -- Sexo: Masculino  Femenino

Nacionalidad  Ciudad y Estado de nacimiento

En caso de ser mujer ¿Está embarazada? Sí  No

**Datos laborales**

Nombre de la Empresa donde trabaja

R.F.C. -- CURP  Giro

Domicilio del lugar de trabajo:  Col. o Pob.

Del.o Mpio.  C.P.  Estado

Profesión u ocupación principal

Nombre de supuesto y en qué consisten sus labores

Alguna otra ocupación

Describa en qué consisten sus labores

Empresa donde desempeña sus labores

**Domicilio Particular**

Calle y No.:  Col. o Pob.

Del.o Mpio.  C.P.  Estado

Ocupación  Tel. casa  Tel. oficina:  e-mail:

**Datos del contratante** (En caso de ser diferente al solicitante)

Apellido paterno - materno - nombre(s)

Relación con el solicitante

Edo.Civil: Soltero  Casado  Otro  Fecha de nacimiento  Nacionalidad

R.F.C. -- Sexo: Masculino  Femenino

**Domicilio Particular**

Calle y No.  Col. o Pob.

Del.o Mpio.  C.P.  Estado

Ocupación  Tel. casa  Tel. oficina:  e-mail:

**Datos del Plan**

Nombre del Plan	Suma asegurada (Moneda Nacional): Elegir una sólo opción	Forma de pago
Temporal a 5 años Renovable	100,000 <input type="checkbox"/> 200,000 <input type="checkbox"/>	Anual

## Datos de los beneficiarios

**Advertencias:** En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el 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.

Nombre de (los) Beneficiario (s)	Parentesco (para efectos de identificación)	Participación % de la Suma Asegurada

## Otros seguros de vida

¿Esta solicitando o ha solicitado un seguro de vida en otra(s) compañía(s) o mas que sean voluntarios? Si  No

Seguros expedidos (en vigor o cancelados )

Compañía	Suma Asegurada	Moneda	Plan	Estado Actual

## AUTORIZACION

### De interés para el Solicitante (debe leerlo antes de firmar)

Autorizo a los médicos que me hayan asistido o examinado, a los hospitales, clínicas, sanatorios, laboratorios y/o establecimientos de salud, a los que haya acudido para tratamiento y/o diagnóstico de cualquier enfermedad, accidente, o lesión y/o a las autoridades judiciales o administrativas que hayan tenido conocimiento de mi caso para que proporcionen a Hir Compañía de Seguros S.A de C.V, aún cuando no exista una orden judicial o administrativa toda la información referente a mis antecedentes personales patológicos, historial clínico, indicaciones médicas, resultados de estudios de laboratorio y gabinete y cualquier información contenida en mi expediente clínico, misma que podrá ser requerida en cualquier momento que Hir Compañía de Seguros S.A de C.V, lo considere oportuno, inclusive después de mi fallecimiento.

Con la presente autorización relevo de cualquier responsabilidad derivada del secreto médico a las personas responsables de proporcionar la información requerida, asimismo autorizo a las compañías de seguros a las que previamente he solicitado la celebración de cualquier contrato o solicitud de seguros para que proporcionen a Hir Compañía de Seguros S.A de C.V, la información de su conocimiento y que a su vez Hir Compañía de Seguros S.A de C.V proporcione a cualquier otra empresa del sector asegurador la información que quiera y que se derive de este documento y de otros que sean de su conocimiento.

Lugar y fecha

Nombre y firma del contratante

Nombre y firma del solicitante

## Aspectos internos de la Compañía

Manifiesto que he informado al solicitante, entre otras cosas: El alcance real de la cobertura (forma de conservarla o darla por terminada), la importancia de declarar en el cuestionario que aparece en esta solicitud todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, el tipo de autorización, número y vigencia de la cédula que me fue otorgada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas; mi domicilio; y que carezco de facultades para representar a la Compañía de Seguros para aceptar riesgos y suscribir o modificar pólizas.

Nombre del (los) Agente (s)	Porcentaje	Clave

¿Le consta que el cliente lleno y firmó esta solicitud? Si  No

*"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.hirseguros.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>"*

**"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 de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 15 de Julio de 2016, con el número CNSF-S0091-0609-2016"**

**"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-000549-01."**