



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, al teléfono 01 800 73 48 447 o a través del correo informa.clientes@hirseguros.com.mx

Datos del contratante (Nombre completo o razón social sólo si es diferente al solicitante)

Apellido paterno - materno - nombre(s)				Edo.Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento	Nacionalidad
R.F.C.	_____	_____	_____	Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	_____	_____
Domicilio: Calle y No. _____ Col. o Pob. _____						
Del. o Mpio. _____		C.P. _____		Estado _____		
Ocupación _____		Tel. casa _____		Tel. oficina: _____		e-mail: _____

Cuestionario Médico

¿Ha(n) padecido o padece(n) el (los) proponente(s) alguna de las siguientes enfermedades: Hipertensión Arterial, Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes, Artritis, Tuberculosis, Hernias Discales, Enfermedades Cancerosas o ha(n) dado Positivo al Test de Anticuerpos de Sida? Marque con una "X" Sí No Especifique ¿cuál? _____
Estatura _____ cm Peso _____ kg

Datos del Solicitante (Sólo si es diferente al contratante)

Apellido paterno - materno - nombre(s)				Edo.Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento	Nacionalidad
R.F.C.	_____	_____	_____	Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	_____	_____
Domicilio: Calle y No. _____ Col. o Pob. _____						
Del. o Mpio. _____		C.P. _____		Estado _____		
Ocupación _____						
Tel. casa _____		Tel. oficina: _____		e-mail: _____		

Asegurados

Datos del cónyuge

Apellido paterno - materno - nombre(s)				Sexo:	Fecha de nacimiento	Ocupación:
R.F.C.	_____	_____	_____	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	[A A A A M M D D]	_____

Datos de los hijos

1 Apellido paterno - materno - nombre(s)				Sexo:	Fecha de nacimiento	Ocupación:
R.F.C.	_____	_____	_____	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	[A A A A M M D D]	_____

2 Apellido paterno - materno - nombre(s)				Sexo:	Fecha de nacimiento	Ocupación:
R.F.C.	_____	_____	_____	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	[A A A A M M D D]	_____

3 Apellido paterno - materno - nombre(s)				Sexo:	Fecha de nacimiento	Ocupación:
R.F.C.	_____	_____	_____	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	[A A A A M M D D]	_____

Planes	Asegurados	No. total de asegurados	Paquete contratado
Individual	Titular		
Hijos	Titular e hijos		
Conyugal	Titular y Cónyuge		
Familiar	Titular, cónyuge e hijos		

Beneficios solicitados y datos del seguro

Nombre	Suma Asegurada o regla para determinarla	Titular	Cónyuge	Hijos
Aportación básica				
Fallecimiento				
Muerte accidental				
Pérdida de miembros				
Muerte accidental colectiva				
Invalidez total y permanente				
Últimos gastos				

Reconocimiento del monto para la constitución del fondo de ahorro.

Debido a que este es un plan flexible, el monto adicional a la prima de riesgo, en caso de existir, se destinará para constituir el fondo de ahorro, por lo que el reconocimiento para la generación de dicho fondo y todos los efectos legales que este producto conllevan será en el momento en que la prima o aportación adicional se encuentre ingresada en la compañía bajo los medios que la compañía destine para este efecto bajo el concepto de pago de prima.

Designación de Beneficiarios*

*Los campos para la designación de beneficiarios se adecuarán en base a las necesidades del contratante o canal de distribución. 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.

Designación de beneficiarios del asegurado 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 14 años

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

Forma de pago

Anual Trimestral
Semestral Bimestral
Cuatrimestral Mensual

Liquidación PAGO ÚNICO

Conducto de pago

Crédito
Cheques
Débito
Otro

Vigencia de la póliza

De | A | A | A | A | M | M | D | D |

A | A | A | A | A | M | M | D | D |

Moneda

Nacional Dólares

	Edades de aceptación	Edades de cancelación
Titular y cónyuge		
Hijos		
Hijos menores de 12 años		

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", 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>"

Lugar y fecha

Nombre y firma del asegurado

Agente y clave

Las Condiciones Generales para este contrato podrán ser consultadas y descargadas en cualquier momento vía página web de la compañía www.hirsegueros.com.mx; y serán entregadas directamente al contratante como documento adjunto a la póliza. El Seguro objeto de esta solicitud es un contrato de adhesión, registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas bajo la modalidad de Microseguro.

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-001891-01.

"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 02 de diciembre de 2010, con el número CNSF-S0091-0130-2010".