



Nombre o Razón Social (Contratante):

No. de póliza: Vigencia de póliza: Vigencia del certificado:

Nombre del solicitante/asegurado:

Sexo: F M Edad: Fecha de nacimiento: RFC:

Usted desempeña o ha desempeñado en los cinco años inmediatos anteriores alguna de las siguientes funciones o cargos: Jefe de Estado o de Gobierno, Líder Político, Funcionario Gubernamental, Judicial o Militar de alta jerarquía, Alto Ejecutivos de empresas estatales o funcionario o miembro importante de partidos políticos? No Sí Especifique:

Es usted cónyuge, concubina, concubinario o tiene parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado con alguna persona de las mencionadas en el párrafo anterior? Sí No Especifique:

Cobertura	Suma asegurada o regla para determinar la suma asegurada	Prima

La regla de suma asegurada se determina con base a: Saldo insoluto Suma asegurada fija

Frecuencia de pago: Mensual Trimestral Semestral Anual Otro

El Asegurado y sus Beneficiarios tendrán el derecho a exigir a La Compañía, que pague al Beneficiario Preferente e Irrevocable, el importe del Saldo Insoluto, sin exceder de la Suma Asegurada o Regla .de Suma Asegurada pactada y establecida en la carátula de póliza y certificado individual.

La Compañía se obliga a notificar al Asegurado y al Beneficiario Preferente e Irrevocable, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el contrato de seguro a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, puedan ejercer su derecho a que La Compañía pague al Beneficiario Preferente del seguro el importe del Saldo Insoluto.

El Asegurado o Beneficiario Preferente e Irrevocable deben informar a La Compañía su domicilio para que, llegado el caso, les haga saber las decisiones a que se refiere el punto precedente

Designación de beneficiarios

Beneficiario preferente

Nombre o Razón Social	Relación con el solicitante	Domicilio	% de participación /suma asegurada

Beneficiario por remanente

Nombre	Parentesco	Domicilio	Fecha de nacimiento	% de participación /suma asegurada

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. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como 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.

ARTÍCULO 25 (Ley Sobre el Contrato de Seguro).- Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

Solicito que la entrega de la documentación contractual se me haga: por escrito en formato electrónico . Por así convenir a mis intereses, externo mi voluntad para que la Compañía me entregue la documentación contractual correspondiente a este contrato de seguro en formato PDF (Portable Document Format), o cualquier otro formato electrónico equivalente, a través del correo electrónico:

Fecha y lugar: Firma funcionario autorizado: Nombre y firma del solicitante/asegurado:

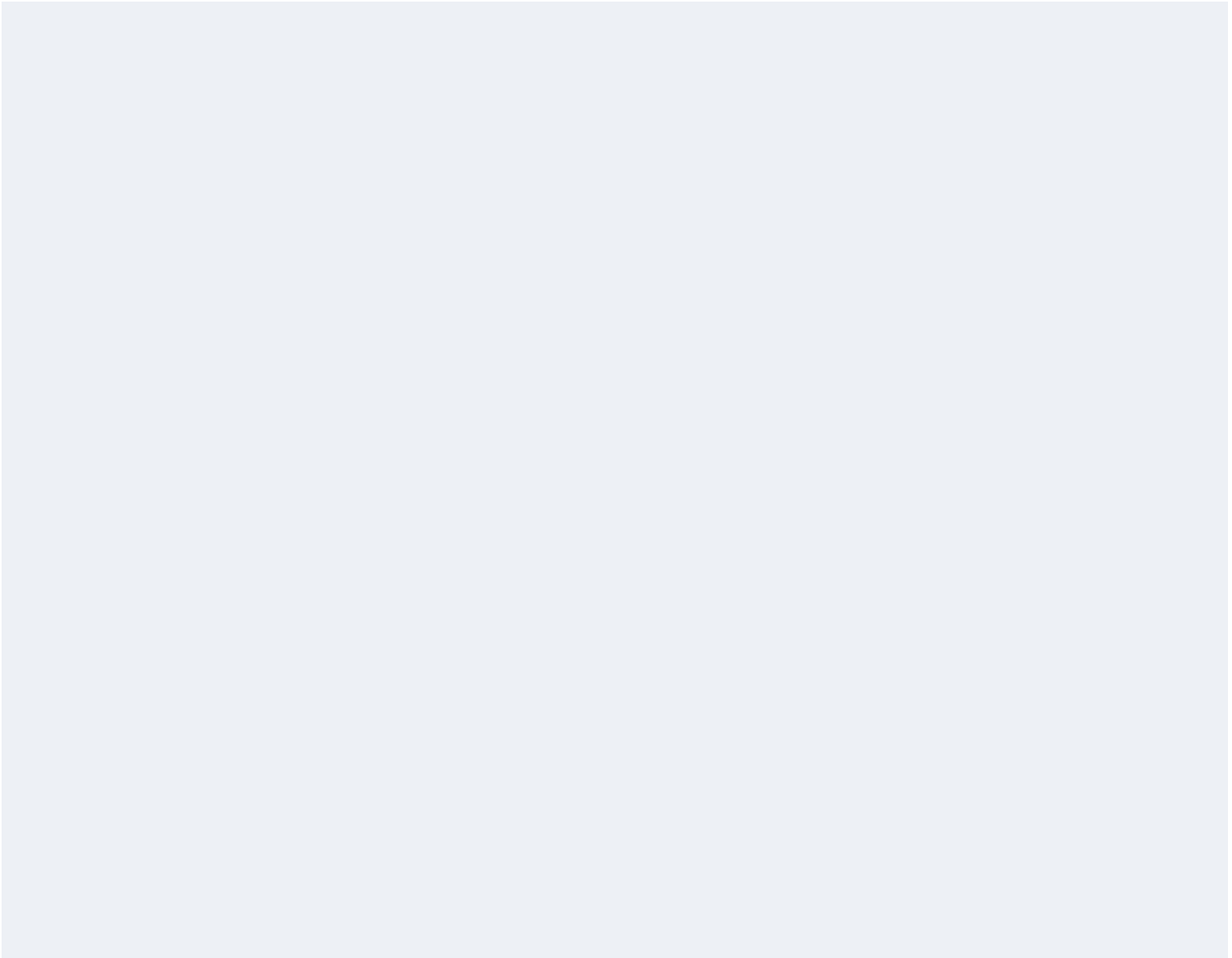
IMPORTANTE: LEER ANTES DE FIRMAR HIR Compañía de Seguros S.A. de C.V., (HIR) me ha puesto a la vista el Aviso de Privacidad Integral que dicha aseguradora tiene establecido conforme a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, mismo que he leído y comprendido por lo que otorgo mi consentimiento libre de vicios, para que HIR Seguros recabe, utilice, conserve y/o transfiera mis datos personales y datos personales sensibles asimismo manifiesto mi conformidad para que HIR Seguros pueda allegarse de información mía a través de otras fuentes o personas.

El producto ligado a este certificado, 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 www.hirsegueros.mx

Todas las abreviaturas, preceptos y referencias legales mencionadas en el contrato, se podrán consultar en nuestra página: www.hirsegueros.mx, en la sección "Condiciones Generales", en el apartado "anexo de preceptos legales y abreviaturas".

Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación a esta póliza, contacte a la Unidad Especializada de nuestra compañía en Hermes 28, Col. Crédito Constructor, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03940, Ciudad de México o al teléfono **800 SEGUHIR (800 734 8447)**, en horario de lunes a jueves de 8:30 a 18:00 horas, viernes de 8:30 a 15:00 horas; al correo electrónico une@hirsegueros.com.mx o visite nuestra página de internet <http://www.hirsegueros.mx> o bien, comunicarse a CONDUSEF en Avenida de los Insurgentes Sur 762, Col. Del Valle, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México o al teléfono **555340 0999** en la Ciudad de México y el interior de la República al **800 999 8080**, 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 17 de abril de 2026, con el número CNSF-S0091-0254-2025/CONDUSEF 007196-02.





Nombre del solicitante/asegurado

Cuestionario

NOTA IMPORTANTE: El siguiente cuestionario solamente aplicara para el asegurado que se de de alta después de los 30 días de haber adquirido el derecho de formar parte del grupo asegurado.

Estatura (en centímetros) Peso (en kilogramos)

¿Ha variado su peso durante los últimos doce meses? Sí No

Kg. en disminución Kg. en aumento

Causa:

Indique si ha padecido o padece alguna de las siguientes enfermedades: Marque con una "X" :

- ¿Padece actualmente alguna enfermedad? Sí No
- ¿Ha consultado al médico en los dos últimos años? Sí No
- ¿Tiene pendiente o se le ha practicado alguna intervención quirúrgica? Sí No
- ¿Padece de enfermedades del corazón, presión arterial alta o infarto al corazón? Sí No
- ¿Padece diabetes? Sí No
- ¿Ha sido detectado como positivo de SIDA? Sí No
- ¿Está actualmente en tratamiento médico? Sí No
- ¿Padece o padecido de cáncer o tumores? Sí No
- ¿Artritis? Sí No
- ¿Hernias discales? Sí No
- ¿Otra enfermedad? Sí No

¿Cuál? Fecha de inicio:

Medicamento: Dosis:

APARTADO RESPUESTAS AFIRMATIVAS: En caso de que en el apartado anterior existan respuestas afirmativas, favor de completar lo siguiente:

Pregunta no.	Nombre de las enfermedades, lesiones, estudios o tratamientos	Fecha en que las sufrió o se las practicaron	Duración	Condiciones físicas actuales (sano o en tratamiento)

Nombre y dirección de los médicos, clínicas y hospitales que lo atendieron por sus padecimientos.

Ocupación, deportes y aficiones

Ocupación preponderante: Empleado Independiente

Breve descripción de la actividad:

¿Realiza alguna actividad o deporte de alto riesgo? Sí No

En caso afirmativo, informar a grandes rasgos sobre la actividad o deporte que practica:

¿Participa en competencias? Sí No Amateur Profesional

Frecuencia: Diario Semanal Quincenal Mensual Otra:

¿Consumo bebidas alcohólicas? Sí No Clase: Cantidad: Frecuencia:

¿Fuma? Sí No Clase: Cantidad: Frecuencia:

En caso de que haya dejado de fumar, especifique causa y fecha:

¿Viaja en aviones particulares o militares como pasajero? Sí No No. de hrs. anuales en los últimos doce meses:

*En caso afirmativo de la pregunta anterior, describa: tipo de licencia, tipo de vuelo, tipo de aviones que utiliza y la finalidad de los viajes que realiza:

Otros seguros

¿Tiene contratadas otras pólizas de vida? Sí No ¿En cuál aseguradora?

Artículo 17.- Las personas que ingresen al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo o Colectividad de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Aseguradora, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Cuando la Aseguradora exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Artículo 18.- Las personas que se separen definitivamente del Grupo o Colectividad asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.



HIR Compañía de Seguros
Hermes 28, Col. Crédito Constructor, Alc. Benito Juárez, C.P. 03940
Tels.: (55) 5262 1780 / 800 (SEGUHIR) 7348 447
www.hirsegueros.mx

EXTRACTO DE CLÁUSULAS DE LAS CONDICIONES GENERALES DEL
SEGURO DE VIDA GRUPO MULTIANUAL DEUDOR

CLÁUSULAS

Cobertura Básica

La cobertura básica está conformada por el fallecimiento o la invalidez total y permanente a causa de accidente y/o enfermedad del asegurado, donde **la indemnización corresponderá al evento que ocurra primero.**

- **Fallecimiento:** La Compañía garantiza al Contratante el pago del saldo insoluto del crédito que éste tenga a su favor y que sea reportado a la Compañía, si durante la vigencia del certificado individual, ocurre el fallecimiento del Asegurado.
- **Invalidez total y permanente a causa de accidente y/o enfermedad:** La Compañía pagará el monto de la suma asegurada contratada al Contratante, si durante la vigencia del certificado individual, el Asegurado a consecuencia de un accidente o enfermedad, se halle imposibilitado para procurarse mediante su trabajo habitual una remuneración superior al 50% de su remuneración comprobable percibida de acuerdo con sus aptitudes, conocimientos y posición social durante el último año de trabajo. El pago de la suma asegurada se realizará al presentar las pruebas de dicha condición a partir de que se haya diagnosticado la invalidez total y permanente.

Cobertura adicional

Siempre que sea contratada y se especifique en la carátula de la póliza y en el certificado individual.

- **Pérdidas orgánicas por accidente:** La Compañía pagará la suma asegurada o un porcentaje de ella al Asegurado, si éste sufre pérdidas orgánicas cubiertas como consecuencia directa de un accidente ocurrido durante la vigencia de esta cobertura, siempre que tales pérdidas orgánicas ocurran dentro de los 90 días siguientes a la fecha de haber sucedido el accidente.

Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescriben en cinco (5) años tratándose

de coberturas que cubran el riesgo de fallecimiento y en dos (2) años para los demás casos. En todos los casos los plazos son contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

No obstante, lo señalado en el párrafo anterior, los plazos para la prescripción a que se refiere esta cláusula no correrán en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la Institución haya tenido conocimiento del mismo, y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberá demostrar que hasta entonces ignoraban el mismo. La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y se suspende por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de la Compañía (UNE). Tratándose de terceros beneficiarios será necesario, además que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la propia Institución de Seguros o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros. Lo anterior dentro del término de dos (2) años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen, o en su caso, a partir de la negativa de la Institución Financiera a satisfacer las pretensiones del usuario. De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

“Sugerimos consultar las EXCLUSIONES que aplican a las coberturas en las condiciones generales del seguro.”

"Transcripción artículos 17 y 18 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

"Artículo 17. Las personas que ingresen al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones con que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo o Colectividad de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Aseguradora, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Cuando la Aseguradora exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza."

"Artículo 18. Las personas que se separen definitivamente del Grupo o Colectividad asegurado dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado Individual expedido. En este caso, la Institución restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente."