

ATENCIÓN A CLIENTES

Correcto llenado de la solicitud del Seguro de Ahorro Dependencias

IMPORTANTE



1. Utilizar letra de molde y tinta negra.
2. No será válida con tachaduras, enmedaduras o si tiene campos incompletos.

HIR HIR Compañía de Seguros S.A. de C.V.
 Pinaros 28, Col. Ciudad Constituidor, Alc. Benito Juárez, CDMX
 C.P. 03960, Tel. 55 5262-1700 / 800 7348447

Seguro Institucional
Seguro de Ahorro Voluntario

Solicitud de Incorporación, renuncia o modificación. (Sólo asegurados en servicio activo que forman parte de la colectividad asegurable)

Notas importantes:
 1. La información que se requiere en este formato se considerará como actualización a la fecha de Solicitud.
 2. Para entender su solicitud:
 Llenar en original y dos copias con letra de molde y tinta azul o negra, no será válida si presenta tachaduras o falta alguno de los datos solicitados.
 Una copia será comprobante con el sello de ajuste de la Coordinación Administrativa de su dependencia. Si requiere otro formato solicítelo en esa misma área.
 La legalidad de la información permitirá la actualización de su registro, mismo que se verá reflejado en su siguiente Estado de Cuenta.
 3. Su solicitud será procesada directamente por la Coordinación Administrativa en su dependencia, existe estándar procesar su requerimiento para que se registre.
 Posteriormente, a través de la transferencia electrónica de información que se envía a HIR Seguros quedará automáticamente actualizada la Base de Datos del Seguro de Ahorro Dependencias de su seguro.

1. Tipo de movimiento
 Movimiento solicitado: Incorporación al Seguro Renuncia al Seguro Modificaciones Fecha de Solicitud: _____
2. Identificación del asegurado
 Nombre paterno - Apellido materno - Nombres: _____
 Clave del Servidor Público: _____ CURP: _____ RFC: _____
 Lugar de nacimiento: _____
3. Domicilio particular del asegurado (sólo para altas o actualización de datos)
 Domicilio: Calle y No. _____ Col. o Pob. _____ Estado _____
 Del. o Mpio. _____ C.P. _____
 Tel. casa _____ Correo electrónico: _____
4. Identificación laboral del asegurado
 Área de adscripción _____ Nivel y rango _____
 Teléfono de oficina _____ Correo electrónico _____
5. Servicio requerido por el asegurado (para aportaciones adicionales extraordinarias, según la Sección 7)
 (Señala con una "x" el servicio requerido)
A. Incorporación al Seguro
 Alta Continuidad del Seguro
 Si estuvo incorporado al Seguro en otra Dependencia y desea mantener su Cuenta Individual, indique:
 a) Número de Cuenta: _____
 b) Dependencia anterior: _____
 c) Fecha de baja: _____
 d) Anexar formato de Baja emitido por la Dependencia
 Reincorporación al Seguro
B. Renuncia al Seguro (indicar motivo)
 A) No acepta la incorporación al Seguro de Ahorro Voluntario
 B) Suspensión del descuento de aportaciones del seguro en el talón de pago
C. Modificación de datos personales
 Autorizo que la información de mis datos personales, arriba señalada, es la correcta.
 Nombre RFC CURP Domicilio
 Otro _____
6. Aportación de primas básicas del asegurado (ya incluido al seguro, por registrar en la sección)
 La aportación de las primas básicas del asegurado se le descontará en su talón de pago (señala sólo una opción)
 Motivo: Incorporación al seguro Cambio de aportación de primas: _____
 2% 4% 5% 10%
7. Aportación de primas extraordinarias del asegurado
 La aportación de las primas adicionales extraordinarias del asegurado será descontada en su talón de pago (señala sólo una opción)
 2% 4% 5% 10%
 Note: En caso de cambio de porcentaje que determine el Asegurado, sólo podrá modificarlo anualmente.
8. Firma del asegurado _____ Fecha, sello y firma
 Coordinación Administrativa que recibe la documentación

1. Selecciona el tipo de movimiento y la fecha de solicitud.
2. Todos los datos de identificación y contacto del cliente deben llenarse de forma obligatoria.
 1. Nombre en el siguiente orden:
APELLIDO PATERNO + APELLIDO MATERNO + NOMBRE (S)
 2. Verifica tu clave de Servidor Público, RFC y CURP antes de escribirlos, es muy importante anotarlos **CORRECTAMENTE**
3. Escribe tu domicilio completo.
4. Captura la identificación laboral del asegurado.
5. Es importante seleccionar el servicio requerido por el asegurado:
 - Incorporación al seguro
 - Renuncia al seguro
 - Modificación de datos personales
6. Elige la aportación de primas básicas del asegurado, indicando el porcentaje que se descontará y el motivo correspondiente.
7. Indica la aportación de primas extraordinarias del asegurado, eligiendo el porcentaje que se descontará.
8. **IMPORTANTE:** El formato debe contener firma, fecha y sello.