



HIR Compañía de Seguros S.A. de C.V.  
Río Marne No. 24 Col. Cuauhtémoc México, D.F. 06500  
Telés: 5262-1780, 01-800-7348-447 www.hirseguros.mx

**Consentimiento / Certificado** Individual para ser asegurado  
Seguro de Vida grupo experiencia propia  
Deudor FERPTTE

HIR COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. de C.V., es responsable del tratamiento de sus datos personales sensibles y patrimoniales, con domicilio en Río Marne No. 24, Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06500, Ciudad de México; si la información contenida en este documento contiene datos personales (incluyendo datos sensibles) HIR Compañía de Seguros se obliga a resguardar dicha información y darle tratamiento en términos del Aviso de Privacidad dispuesto en [www.hirseguros.mx](http://www.hirseguros.mx)

| Datos generales del miembro del grupo solicitante |                                                             |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Apellido paterno - Apellido Materno - Nombre(s)   |                                                             |
| RFC                                               | Estado Civil: Sexo:                                         |
| Fecha Nacimiento                                  | Nacionalidad                                                |
| Domicilio: Calle y No.                            |                                                             |
| Col. O Pob.:                                      | C.P.                                                        |
| Estado                                            | E-mail:                                                     |
| Teléfono Casa                                     | Celular                                                     |
| Datos generales del miembro del grupo solicitante |                                                             |
| Razón Social:                                     | SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA EDUCACION SECC. 26 |
| No. Empleado                                      | Fecha Ingreso No. Póliza 23702000037                        |
| Fecha Alta de Seguro                              |                                                             |
| Beneficios solicitados y datos del seguro         |                                                             |
| COBERTURAS                                        | SUMA ASEGURADA                                              |
| FALLECIMIENTO                                     | SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA                                  |
| INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE                      | SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA                                  |

| Designación de Beneficiario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------|
| 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, quién en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de los beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada. |             |                  |
| Beneficiarios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Parentesco  | % Suma Asegurada |
| SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA EDUCACION SECC. 26                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CONTRATANTE | 100              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             |                  |

Lugar y Fecha

Firma del Asegurado

"En cumplimiento a lo dispuesto en 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 del día 29 de Noviembre de 2010, con el número CNSF-S0091-0869-2010/CONDUSEF-001878-01"