

HIR COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. de C.V., es responsable del tratamiento de sus datos personales, con domicilio en Hermes 28, Col. Crédito Constructor, Alc. Benito Juárez, 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 800 73 48 447 o a través del correo contacto@hirsegueros.com.mx

Para facilitar los trámites de esta solicitud favor de llenarla con letra de molde y tinta negra, no será válida si presenta tachaduras o falta alguno de los datos solicitados.

Datos del contratante de la póliza(s) de seguro

[illegible]

(Apellido Materno - Apellido Materno - Nombre)

Teléfono de Casa: Teléfono de Oficina: e-mail:

Datos del seguro

Solicitud de Seguro No.	Póliza No.	Prima Fraccionada	Prima Anual

Forma de pago ☐ Anual

Datos del cuentahabiente

[illegible]

Apellido Paterno - Apellido Materno - Nombre (s)

Teléfono de Casa: Teléfono de Oficina: e-mail:

Datos de la tarjeta de débito, crédito o cuenta de cheques

Tipo de Cuenta Bancaria		Tipo de Tarjeta		Banco Emisor
Débito ☐	Efectivo ☐	Visa ☐		
Crédito ☐		MasterCard ☐		
Cuenta de cheques ☐				

Número de Tarjeta de Débito o Crédito (16 dígitos)

[illegible]

Vencimiento

Mes	Año
-----	-----

Número de CLABE de Cuenta de Cheques (18 dígitos)

[illegible]

ID

Autorización de cargo automático a tarjeta de débito, crédito o cuenta de cheques

Autorizo al Banco Receptor para que realice por mi cuenta los pagos por los conceptos que en este documento se detallan, con cargo a la cuenta bancaria identificada por el Código Cuenta Cliente o número de tarjeta de débito indicado al rubro. Convengo en que el Banco Receptor queda liberado de toda responsabilidad si el Emisor ejerciera acciones contra mí, derivados de la Ley o el Contrato que tengamos celebrado, y que el Banco Receptor no estará obligado a efectuar ninguna reclamación al Emisor; ni a interponer recursos de ninguna especie contra multas, sanciones o cobros indebidos, todo lo cual, en caso de ser necesario, será ejecutado por mí. El Banco Receptor tampoco será responsable si el Emisor no entregara oportunamente los comprobantes de servicios, o si los pagos se realizaran extemporáneamente por razones ajenas al Banco Receptor. HIR Compañía de Seguros, S.A. de C.V. tendrá absoluta libertad de cancelarme este servicio si en mi cuenta no existieran fondos suficientes para cubrir uno o más de los pagos que le requiera el Banco Emisor, o bien, ésta estuviera bloqueada por algún motivo.

En caso de que por causas imputables al Cuentahabiente no pueda efectuarse el cargo correspondiente en las fechas convenidas y mientras la obligación del pago se encuentre dentro del plazo, el importe de las primas correspondientes podrá pagarse directamente en la Cuenta Bancaria que para tal efecto, designe la Aseguradora. Si el plan de seguro prevé futuras modificaciones a la misma prima, acepto que los cargos se realicen por la nueva cantidad que resulte, sin que sea necesario firmar una nueva Solicitud- Autorización de Cargo Automático a Tarjeta de Débito o Cuenta Bancaria.

Esta autorización estará vigente mientras no sea expresamente revocada por medio de un escrito dirigido a HIR Compañía de Seguros, S.A. de C.V., con 30 días naturales previstos a la fecha de terminación de la vigencia de la autorización señalada. Doy mi consentimiento HIR Compañía de Seguros, S.A. de C.V. para compartir la información contenida en este documento, con sus empresas relacionadas, afiliadas, subsidiarias, empresas que auxilien tanto a la operación y administración de ésta(s) póliza(s), así como a la comercialización de sus productos y servicios, conforme a la regulación aplicable, misma que tendrá por objeto servir para efectos estadísticos, referencias comerciales y calidad en el servicio, resaltando que la misma tiene el carácter de confidencial.

Nombre y Firma del Contratante
de la(s) Póliza(s) de Seguro

Nombre y Firma del Titular de la Tarjeta de Débito, Crédito o Cuenta de Cheques

Lugar y Fecha

Datos del promotor, agente o demostrador

Clave	Nombre	Teléfono