

Nombre o Razón Social (contratante): COLEGIO NACIONAL DE EDUCACION PROFESIONAL TECNICA			
No. de póliza: 25604000019	Vigencia póliza: 16/02/2026 al 31/12/2026	No. de certificado:	Vigencia del certificado: 16/02/2026 al 31/12/2026

Nombre del solicitante/Asegurado titular:		
Sexo:	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 _____

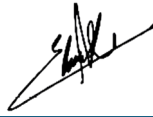
¿Es usted cónyuge, concubina, concubinario o tiene parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado con alguna persona de las mencionadas en el párrafo anterior? Sí ☐ No ☐ Especifique _____

Coberturas	Suma asegurada o regla para determinarla
Jubilación o Retiro	\$25,000.00 SUMA ASEGURADA FIJA

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO TITULAR				
Nombre beneficiario	Parentesco	Fecha de nacimiento	Domicilio	% participación

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 solo 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.



México a 16 de Febrero del 2026

Lugar y fecha

Firma del 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 recabe, utilice, conserve y/o transfiera mis datos personales y datos personales sensibles; asimismo manifiesto mi conformidad para que HIR 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 07 de septiembre de 2020 con el número CNSF-S0091-0185-2020 y a partir del día 15 de febrero de 2024 con el número CGEN-S0091-0027-2024."