



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.hirsegueros.mx

Póliza número: _____
Vigencia de la póliza: _____
Certificado número: _____
Vigencia del certificado: _____

Datos generales del asegurado

Apellido paterno – Apellido materno – Nombre(s) _____ Edo.Civil: Soltero Casado Otro Fecha de nacimiento _____ Nacionalidad _____
R.F.C. [][][][][] – [][][][][][] – [][][] Sexo: Masculino Femenino _____ | _____
Domicilio: Calle y No. _____ Col.o Pob. _____
Del.o Mpio. _____ C.P. _____ Estado _____
Fumador Sí No Tel. casa _____ Tel. celular _____ e-mail: _____
Ocupación preponderante _____ Miembro en el seguro desde _____
Ingreso mensual _____ Prima de tarifa anual _____ Moneda _____

Datos del contratante/ patrón / titular de la póliza maestra

Razón Social _____ No. de empleado _____
Ubicación de la oficina donde labora el solicitante _____ Fecha de ingreso _____
No. de póliza _____ Grupo Asegurado _____ Fecha de alta al seguro _____

Beneficios de la póliza

Nombre	Suma Asegurada o regla para determinarla
Fallecimiento	
Muerte o invalidez total y permanente	
Muerte accidental	
Muerte accidental colectiva	
Pérdidas orgánicas	Escala A <input type="checkbox"/> Escala B <input type="checkbox"/>
Pérdidas orgánicas por accidente colectivo	Escala A <input type="checkbox"/> Escala B <input type="checkbox"/>
Invalidez total y permanente	
Exención de pago de primas	
Gastos funerarios	
Gastos funerarios cónyuge	
Gastos funerarios hijos	
Enfermedades graves	
Últimos gastos	

Designación de beneficiarios

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.

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Parentesco	% de la Suma Asegurada

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.

Artículo 19.- En los Seguros de Grupo y en los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

I. Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo o Colectividad que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo o Colectividad deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Aseguradora, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida.

Artículo 20.- Para el caso de los seguros de grupo y de los seguros colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, cuando exista cambio de contratante la Aseguradora podrá:

I.- Tratándose de **Seguros de Grupo rescindir el contrato** o rechazar la inclusión de nuevos integrantes del GRupo o Colectividades, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminarán treinta días naturales después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo contratante.

II.- Tratándose de Seguros Colectivos, rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos integrantes al grupo o colectividad, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio.. En este caso, sus obligaciones terminarán a las doce horas del día siguiente de haber sido notificada la rescisión del contrato de manera fehaciente al nuevo contratante.

En cualquier caso la aseguradora reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada y en su caso los beneficios derivados de ese contrato, apegándose a lo previsto en los artículos 7 y 8 del reglamento del seguro de grupo.

Artículo 21.- La **Aseguradora podrá renovar los contratos de Seguros de Grupo y del Seguro Colectivo** cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante en doso a la póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del presente reglamento en la fecha de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la comisión en las notas técnicas respectivas.

Este documento no trae aparejada ejecución

Procedimiento para una Reclamación

El reclamo deberá presentarse en las oficinas de HIR Compañía de Seguros, S.A. de C.V. Ubicadas en Río Marne No. 24. Col Cuauhtémoc, C.P. 06500 en horario hábil de atención

Teléfono: 5262 - 1780 Conmutador

Área Responsable: Pago a Beneficiarios

Horario de Atención: de Lunes a Viernes, en horario de 08:30 a 14:00 hrs. y de 16:00 a 18:00 hrs.

Documentos para la reclamación de suma asegurada

FALLECIMIENTO

- a) Formato de reclamación
- b) Póliza original, si la tuviera
- c) Certificado de defunción
- d) Acta de defunción del asegurado
- e) Acta de nacimiento del asegurado
- f) Acta de nacimiento del (los) beneficiario (s)
- g) Acta de matrimonio (En caso de que el Cónyuge sea beneficiario)
- h) Copia de identificación oficial del Asegurado y Beneficiarios
- i) Comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a tres meses
- j) En caso de muerte accidental, copias certificadas de las actuaciones del Ministerio Público Completa

MUERTE POR ACCIDENTE:

- a) Consentimiento Individual para ser Asegurado o Designación de Beneficiarios firmada por el Asegurado. En caso de no contar con ésta, Juicio de Sucesión Testamentario a bienes del asegurado.
- b) Copia Certificada del Acta de Defunción emitida por el Registro Civil.
- c) Copia Certificada del Acta de Nacimiento del Asegurado Finado emitida por el Registro Civil
- d) Copia Certificada del Acta de Nacimiento de los Beneficiarios emitida por el Registro Civil. En caso del fallecimiento de algún beneficiario, Juicio de Sucesión Testamentaria a bienes de éste.
- e) Copia Certificada del Acta de Matrimonio emitida por el Registro Civil o Constancia de Concubinato emitida por un Juez.

- e) Copia Certificada del Acta de Matrimonio emitida por el Registro Civil o Constancia de Concubinato emitida por un Juez.
- f) En caso de Beneficiarios designados menores de edad, Carta del padre o tutor solicitando el pago en representación del menor o Juicio de Tutoría.
- g) Actuaciones Completas ante el Ministerio Público con estudios toxicológicos

Exclusiones

Muerte Accidental (MA)

1. Lesiones sufridas cuando el Asegurado participe directamente en servicio militar de cualquier clase, actos de guerra, rebelión, alborotos populares o insurrección.
2. Lesiones sufridas en actos delictivos de carácter intencional, cometidos por el propio Asegurado.
3. Lesiones recibidas al participar el Asegurado en una riña, siempre que el Asegurado haya sido el provocador.
4. Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentra a bordo de una nave particular, ya sea aérea o marítima, excepto cuando viajare como pasajero en un vehículo público, ya sea aéreo o marítimo de una compañía comercial debidamente autorizada para el transporte regular de pasajeros y en viajes de itinerario regular entre puertos o aeropuertos establecidos.
5. Accidentes que ocurran por la participación del Asegurado en carreras, pruebas, o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
6. Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor; excepto en el caso de que haya declarado el uso de esta para el desempeño habitual de su actividad laboral y la Compañía haya aceptado expresamente su cobertura.
7. Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, montañismo, boxeo, lucha, charrería, ski, tauromaquia, casa, cualquier deporte aéreo o participando en cualquier forma de navegación submarina o caída libre con resorte.
8. Radiaciones ionizantes
9. Lesiones sufridas estando el Asegurado bajo los efectos del alcohol o alguna droga, enervante, estimulante o similares, excepto si fueron prescritos por un médico, siempre y cuando influyan en la realización del siniestro
10. Envenenamiento de cualquier naturaleza e inhalación de gases de cualquier clase, excepto cuando se deriven de un accidente.
11. Muerte que acontezca 90 días después de ocurrido el Accidente.

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.

Comunicaciones

Todas las comunicaciones a la Compañía deberán dirigirse por escrito a su domicilio social señalado en la Carátula de la Póliza. Los agentes no tienen facultad para recibir comunicaciones a nombre de la Compañía.

Lugar y fecha

Nombre y firma del funcionario

“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, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir de día 01 de Febrero de 2012, con el número CNSF-S0091-0368-2012/ CONDUSEF-001880-01”.