



HIR Compañía de Seguros S.A. de C.V.
Río Marne No. 24, Col. Cuauhtémoc C.P. 06500
Tel. (55) 5262-1780 Lada sin costo 01-800-SEGUHIR (7348447)
www.hirsegueros.com.mx

Microseguro Individual a Tarifa Única

Diciembre 2010

CONDICIONES GENERALES

“Producto registrado en el Registro de Contratos de Adhesión de Seguros (RECAS), bajo el número de registro CONDUSEF-001889-01, otorgado por la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)”.

Indice

I. Condiciones Generales

1. Definiciones	2
Contratante.....	2
Asegurado	2
Cónyuge	2
Accidente.....	2
Accidente colectivo.....	2
Invalidez Total y Permanente	2
Siniestro	2
2. Contrato de Seguro	2
3. Vigencia del Contrato.....	2
4. Terminación del Contrato	3
5. Beneficiarios	3
6. Primas.....	3
7. Periodo de Espera	3
8. Indemnización por Mora	3
9. Moneda	4
10. Edades de Aceptación	5
11. Suicidio	5
12. Competencia.....	5
13. Disputabilidad	5
14. Prescripción	5
15. Comisión o Compensación Directa.....	6
16. Cesión.....	6
17. Liquidación.....	6
18. Comunicaciones	6
19. Preceptos Legales	6

II. Descripción de las Coberturas

1. Cobertura Básica	6
2. Temporalidad.....	6
3. Renovación Automática	6
4. Edades de Aceptación	7
5. Coberturas Adicionales	7
Beneficio por Invalidez Total y Permanente ...	7
Beneficio de Exención de Pago de Prima por Invalidez Total y Permanente	7
Beneficio por Muerte Accidental (MA)	8
Beneficio por Muerte Accidental Colectiva (MAC)	8
Beneficio por Pérdida de Miembros (Escala A) (PMA)	8
Beneficio por Pérdida de Miembros (Escala B) (PMB)	8
Cobertura de Últimos Gastos	9

I. Condiciones Generales

1. Definiciones

Para efectos de las presentes Condiciones Generales se entenderá por:

La Compañía: HIR Compañía de Seguros, S.A. de C.V.

Contratante: Es aquella persona física o moral, que solicitó la celebración del Contrato para sí y/o para una tercera persona, y que además se compromete a realizar el pago de la prima

Asegurado: La persona física designada como tal en la carátula de la Póliza

Cónyuge: Al esposo o esposa, al concubinario o concubina que lo sean en los términos del Artículo 1635 del Código Civil Federal.

Accidente: Toda lesión corporal sufrida por el asegurado por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa, independiente de la voluntad del asegurado y que le provoque lesiones corporales o la muerte. No se consideraran accidentes las lesiones corporales o la muerte provocadas intencionalmente por el asegurado.

Accidente colectivo:

- a) El accidente que tuviere el Asegurado viajando como pasajero en un vehículo público terrestre, y dicho vehículo sea impulsado mecánicamente y operado regularmente por una empresa autorizada de transporte público, con boleto pagado, sobre una ruta establecida normal para servicio de pasajeros y sujeta a un itinerario regular;
- b) El accidente que tuviere el Asegurado viajando como pasajero en un ascensor de servicio público, con exclusión de los ascensores de minas, pozos petroleros, plataforma marina, construcción, grutas o similares; o
- c) El accidente provocado por un incendio en cualquier teatro, hotel u otro edificio abierto al público, en el cual se encontrara el Asegurado al momento de iniciarse el incendio.

Invalidez Total y Permanente: La Compañía pagará al Asegurado, en una sola exhibición, la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, si durante la vigencia del seguro el Asegurado se invalida o incapacita a causa de un accidente o enfermedad, siempre que la invalidez o incapacidad sea total y permanente.

Se considerará que existe invalidez cuando el Asegurado como consecuencia de una enfermedad o accidente, se halle imposibilitado para procurarse mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración comprobable percibida de acuerdo

con sus habilidades y conocimientos durante el último año de trabajo. Para poder decretar el estado de invalidez o incapacidad total y permanente se requiere que hayan transcurrido seis meses a partir de la fecha de la enfermedad o accidente que dio origen al mismo. El médico de la Institución que determine la improcedencia de un dictamen deberá de ser un especialista en la materia. También se consideran estados de invalidez o incapacidad total y permanente, sin que opere el período de espera de 6 meses, los siguientes eventos:

- La pérdida absoluta e irreparable de la vista en ambos ojos
- La pérdida de una mano y la vista de un ojo
- La pérdida de ambas manos o de ambos pies
- La pérdida de un pie y la vista de un ojo
- La pérdida de una mano y de un pie

Para efectos de este beneficio se entiende por pérdida:

- De un pie, su anquilosis o separación a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella.
- De una mano, su anquilosis o separación a nivel de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.
- De vista de un ojo, la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo.

Adicionalmente, se considerará que existe invalidez del asegurado que quede con una pérdida de más de dos tercios de su capacidad para trabajar, a causa de una enfermedad o accidente, en forma presumiblemente permanente.

Siniestro: Realización de la eventualidad prevista por el presente Contrato que dé origen al pago de la indemnización cubierta.

2. Contrato de Seguro

Esta Póliza, las Cláusulas, Endosos que se agreguen y la Solicitud, constituyen testimonio del Contrato de Seguro celebrado entre el Contratante y la Compañía.

3. Vigencia del Contrato

La vigencia de este Contrato queda estipulada por escrito en la carátula de la Póliza.

4. Terminación del Contrato

El Contrato terminará cuando la Compañía realice el pago que proceda por las coberturas contratadas o por cancelación de la póliza a solicitud escrita por parte del asegurado con treinta días naturales de anticipación o por cancelación a causa de falta de pago o por terminación de la vigencia.

5. Beneficiarios

El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente a sus Beneficiarios en cualquier momento, siempre que no exista restricción legal para hacerlo. El Asegurado deberá notificar el cambio por escrito a la Compañía, indicando el nombre del (los) nuevo(s) beneficiario(s) y remitiendo la póliza para ser anotado. La Compañía informará al Asegurado de este cambio a través de la nueva versión de la póliza. La Compañía pagará la indemnización correspondiente al(los) último(s) beneficiario(s) de que tenga conocimiento por escrito y quedará liberada de las obligaciones contraídas en este Contrato. A falta de beneficiarios expresamente designados, se pagará a la sucesión del asegurado.

ADVERTENCIA: En el caso de que se nombre beneficiarios a menores de edad, NO SE DEBE señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

6. Primas

Las primas convenidas en este Contrato deberán ser pagadas a su vencimiento, en las oficinas de la Compañía y/o las designadas para tal efecto, contra entrega del recibo oficial que ampare el pago.

Dicho recibo servirá como elemento probatorio de la celebración del contrato entre la Compañía y el Contratante.

7. Periodo de Espera

Los efectos del Contrato cesarán automáticamente treinta días naturales después de la fecha de vencimiento de la primera fracción de prima no pagada o de la fecha de vencimiento de los recibos subsecuentes al primer pago (esto es, los recibos fraccionados no cuentan con período de espera).

En caso de ocurrir algún siniestro dentro de los treinta días de espera la Compañía deducirá de la indemnización a que tenga derecho el Asegurado, la parte faltante de la prima total anual vencida correspondiente a dicho periodo que no hubiere sido pagada. Una vez transcurrido el periodo de espera, sin que se hayan pagado las primas correspondientes, cesarán automáticamente todos los efectos de este Contrato.

8. Indemnización por Mora

Si la Compañía no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, deberá pa-

gar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo establecido en los Artículos 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro y 276, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas , que a la letra dicen:

“Artículo 71.- El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.”

“Artículo 276.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

I.- Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este Artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este Artículo.

Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

II.- Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

III.- En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este Artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV.- Los intereses moratorios a que se refiere este Artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este Artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este Artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este Artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

V.- En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este Artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

VI.- Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este Artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este Artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

VII.- Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este Artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;

VIII.- La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las

fracciones I, II, III y IV del presente Artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

- a) Los intereses moratorios;
- b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este Artículo, y
- c) La obligación principal.

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente Artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

IX.- Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.

En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el Artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho Artículo.

9. Moneda

Todos los pagos relativos a este Contrato, por parte del Contratante o de la Compañía, se verificarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha en que se efectúen los mismos.

10. Edades de Aceptación

Para efectos de este seguro, se considera como edad del Asegurado, los años cumplidos que tenga a la fecha de inicio de vigencia de la póliza o de cualquiera de sus renovaciones.

La edad declarada por el Asegurado debe comprobarse legalmente cuando así lo considere conveniente la Compañía. Una vez efectuada la comprobación, la Compañía hace la anotación correspondiente y no tiene derecho a exigir posteriormente nuevas pruebas de la edad.

Las edades de aceptación y cancelación para este seguro son **conforme a las políticas de aceptación y suscripción de la compañía que se encuentren vigentes y publicados a la fuerza de ventas bajo el manual de políticas de suscripción o en la página Web de la compañía bajo este producto y asentada en la carátula de la póliza, en caso de no existir los elementos anteriores, las edades de aceptación serán de 12 a 80 años cumplidos en el caso del titular y cónyuge y de 12 a 24 en caso de los hijos, cancelándose el seguro en la renovación de la póliza en la que la edad del asegurado sea 81 años en el caso del titular y cónyuge, y de 25 en el caso de los hijos.**

Cuando se compruebe que la edad se encuentra:

a) Dentro de los límites de admisión registrados por la Compañía.

a.1) Si en vida del Asegurado, la edad real al expedirse la póliza es,

I. Mayor que la declarada: el importe del seguro se reducirá en la proporción que exista entre la prima pagada y la que, conforme a la tarifa registrada corresponda a la edad real, en la fecha de la celebración del Contrato.

II. Menor que la declarada: la Suma Asegurada no se modificará y la Compañía tendrá la obligación de reembolsar la diferencia que haya entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado, en el momento de celebrarse el Contrato. Las primas ulteriores, deberán reducirse de acuerdo con la edad real y con las tarifas en vigor en el momento de la celebración del Contrato.

a.2) Si después del fallecimiento del Asegurado, se descubre que la edad declarada por el Asegurado en la solicitud es diferente a la real: la Compañía pagará la Suma Asegurada que las primas cubiertas hubieren podido comprar de acuerdo con la edad real y con las tarifas en vigor en el momento de la celebración del Contrato.

b) Fuera de los límites de admisión registrados por la Compañía: el Contrato quedará rescindido automáticamente y la Compañía devolverá en caso de que hubiere y corresponda a la presente Póliza o al Certificado Individual, el pago de la Reserva Matemática.

Sólo en caso de que se indique que la edad de los asegurados será a edad real, el rango de admisión y cancelación para este Seguro en la Cobertura de Invalidez Total y Permanente y de Exención de Pago de Primas por Invalidez es de 15 a 64 años cumplidos en el caso del titular y cónyuge y de 15 a 24 en caso de los hijos. El seguro se cancela en la renovación de la Póliza en la que la edad del Asegurado sea 65 años, en el caso de los titulares y Cónyuge y de 25 en el caso de los hijos. La edad de los miembros de la Familia Asegurada será la que tengan en su cumpleaños inmediato anterior a la fecha de inicio de vigencia del contrato de seguro o a la de sus renovaciones.

11. Suicidio

En caso de muerte por suicidio, ocurrido dentro de los dos primeros años contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de este Contrato, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, cesará la obligación de pago de la suma asegurada.

Si el suicidio ocurriera antes de los dos años antes mencionados, la Compañía reembolsará únicamente la reserva matemática que corresponda.

12. Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de la Institución de Seguros o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF). En todo caso el reclamante podrá acudir directamente ante el juez del domicilio de cualquier delegación de la CONDUSEF.

13. Disputabilidad

Este Contrato dentro del primer año de vigencia continua, será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el Contratante y/o el Asegurado para la apreciación del riesgo.

14. Prescripción

Todas las acciones que deriven de este Contrato de seguro prescribirán en cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento y en dos años para el resto de las coberturas contados en los términos del Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del

acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de perito con motivo de la realización de un siniestro o por la iniciación del procedimiento señalado en el Título Quinto de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros; así como, por lo señalado en el penúltimo párrafo del Artículo 50 Bis de la misma Ley, que señala que “la presentación de reclamaciones ante la Unidad Especializada suspenderá la prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar”.

15. Comisión o Compensación Directa

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La Compañía proporcionará dicha información por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

16. Cesión

Los derechos de este Contrato, sólo pueden cederse a terceras personas mediante declaración suscrita por las partes y notificada a la Compañía.

17. Liquidación

Al efectuarse la liquidación de este Contrato, la Compañía tendrá el derecho de reducir el monto de la Suma Asegurada según sea el caso, el importe de las Primas que se adeuden.

La Compañía liquidará cualquier monto pagadero bajo los términos establecidos al momento de la contratación y especificados en la carátula de la póliza, mediante alguna de las siguientes opciones de liquidación:

- Pago Único. La compañía parará la Suma Asegurada en una sola exhibición.
- Fideicomisos. El Contratante y/o el Asegurado pueden contratar un fideicomiso para que la Suma Asegurada sea pagado de acuerdo con lo que se especifique en los Contratos de Fideicomiso de la Compañía.
- Otra. Cualquier monto pagadero bajo esta póliza puede ser cubierto mediante otra forma de liquidación ofrecida por la Compañía en el momento de solicitud. Cualquier opción de liquidación para recibir los beneficios de esta póliza, elegida por el Contratante y/o

Asegurado al momento de la contratación de la póliza, podrá ser cambiada siempre y cuando se le notifique por escrito a la Compañía antes de que se efectúe la liquidación por ejemplo, rentas mensuales, bimestrales, trimestrales, semestrales o anuales.

18. 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. Los requerimientos y comunicaciones que haga La Compañía al Asegurado o sus Beneficiarios serán válidos para todos los efectos legales si se hacen en el último domicilio que conozca La Compañía.

19. Preceptos Legales

De conformidad con lo dispuesto por el Artículo octavo de las disposiciones de carácter general en materia de sanas prácticas, transparencia y publicidad aplicables a las instituciones de seguros, publicadas por la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), se hace del conocimiento de los contratantes, asegurados y beneficiarios, que podrán consultar todas las abreviaturas, preceptos y referencias legales mencionadas en el presente contrato, en nuestra página de internet www.hirseguros.mx, sección, Anexo denominado Preceptos Legales.

II. Descripción de las Coberturas

1. Cobertura Básica

La Compañía pagará a los beneficiarios designados, en una sola exhibición, la Suma Asegurada, conforme a las Condiciones Generales, cuando reciba las pruebas, tanto del hecho y la causa del fallecimiento del Asegurado.

2. Temporalidad

El producto es un seguro con temporalidad máxima a un año con renovación automática.

3. Renovación Automática

En caso de no recibir la solicitud de cancelación de la póliza, de acuerdo a lo establecido en las condiciones generales, la Compañía renovará automáticamente el seguro, de tal manera que se iniciará un nuevo periodo de cobertura básica y beneficios adicionales inicialmente contratados, operando con las condiciones estipuladas desde el momento de contratación del seguro.

4. Edades de Aceptación

Para efectos de este seguro, se considera como edad del Asegurado, los años cumplidos que tenga a la fecha de inicio de vigencia de la póliza o de cualquiera de sus renovaciones.

La edad declarada por el Asegurado debe comprobarse legalmente cuando así lo considere conveniente la Compañía. Una vez efectuada la comprobación, la Compañía hace la anotación correspondiente y no tiene derecho a exigir posteriormente nuevas pruebas de la edad.

Las edades de aceptación y cancelación para este seguro son **conforme a las políticas de aceptación y suscripción de la compañía que se encuentren vigentes y publicados a la fuerza de ventas bajo el manual de políticas de suscripción o en la página Web de la compañía bajo este producto y asentada en la carátula de la póliza, en caso de no existir los elementos anteriores, las edades de aceptación serán de 12 a 80 años cumplidos en el caso del titular y cónyuge y de 12 a 24 en caso de los hijos, cancelándose el seguro en la renovación de la póliza en la que la edad del asegurado sea 81 años en el caso del titular y cónyuge, y de 25 en el caso de los hijos.**

Cuando se compruebe que la edad se encuentra:

a) Dentro de los límites de admisión registrados por la Compañía.

a.1) Si en vida del Asegurado, la edad real al expedirse la póliza es,

I. Mayor que la declarada: el importe del seguro se reducirá en la proporción que exista entre la prima pagada y la que, conforme a la tarifa registrada corresponda a la edad real, en la fecha de la celebración del Contrato.

II. Menor que la declarada: la Suma Asegurada no se modificará y la Compañía tendrá la obligación de reembolsar la diferencia que haya entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado, en el momento de celebrarse el Contrato. Las primas ulteriores, deberán reducirse de acuerdo con la edad real y con las tarifas en vigor en el momento de la celebración del Contrato.

a.2) Si después del fallecimiento del Asegurado, se descubre que la edad declarada por el Asegurado en la solicitud es diferente a la real: la Compañía pagará la Suma Asegurada que las primas cubiertas hubieren podido comprar de acuerdo con la edad real y con las tarifas en vigor en el momento de la celebración del Contrato.

b) Fuera de los límites de admisión registrados por la Compañía: el Contrato quedará rescindido automáticamente y la Compañía devolverá en caso de que hubiere y corresponda a la presente Póliza o al Certificado Individual, el pago de la Reserva Matemática.

Sólo en caso de que se indique que la edad de los asegurados será a edad real, el rango de admisión y cancelación para este Seguro en la Cobertura de Invalidez Total y Permanente y de Exención de Pago de Primas por Invalidez es de 15 a 64 años cumplidos en el caso del titular y cónyuge y de 15 a 24 en caso de los hijos. El seguro se cancela en la renovación de la Póliza en la que la edad del Asegurado sea 65 años, en el caso de los titulares y Cónyuge y de 25 en el caso de los hijos.

La edad de los miembros de la Familia Asegurada será la que tengan en su cumpleaños inmediato anterior a la fecha de inicio de vigencia del contrato de seguro o a la de sus renovaciones

5. Coberturas Adicionales

Beneficio por Invalidez Total y Permanente (Sólo si es contratada)

Este beneficio proporciona al Asegurado en una sola exhibición, el pago de la suma asegurada contratada, si durante la vigencia del seguro y de acuerdo con las definiciones señaladas en las Condiciones Generales, se invalida a causa de un accidente o enfermedad, siempre que la invalidez sea total y permanente.

El pago de la suma asegurada se realiza al presentar las pruebas que demuestren o corroboren de dicha condición y después de que hayan transcurrido seis meses contados a partir de que se haya diagnosticado la invalidez total y permanente, y ésta subsista al término de dicho periodo.

Con el pago de la suma asegurada, se cancela la cobertura de manera definitiva para el Asegurado.

Beneficio de Exención de Pago de Prima por Invalidez Total y Permanente (Sólo si es contratada)

Esta cobertura exenta del pago de primas de la cobertura básica al Contratante, en caso de que el Asegurado se invalide, a causa de accidente o enfermedad, siempre que la invalidez sea total y permanente.

Esta cobertura se activará al presentar las pruebas que demuestren o corroboren dicha condición y después de que hayan transcurrido seis meses contados a partir de

que se haya diagnosticado la invalidez total y permanente, y ésta subsista al término de dicho periodo.

Las primas futuras de la cobertura básica cuyo periodo de cobertura sea posterior a la fecha de enfermedad o accidente que dio origen a dicho estado de invalidez o incapacidad total y permanente y hasta el término de vigencia inmediato siguiente, quedarán a cargo de la Compañía, con lo que esta cobertura adicional se cancela de manera definitiva para el Asegurado.

Toda vez que se haya decretado la invalidez o incapacidad total y permanente, aquellas primas que hayan sido pagadas por el Contratante durante el periodo de espera, le serán devueltas por parte de la Compañía.

Cuando la prima de la cobertura por fallecimiento se pague de manera completa al inicio de vigencia del seguro no se podrá otorgar este beneficio.

Para cualquiera de los beneficios por Invalidez descritos anteriormente operan las siguientes condiciones.

Pruebas

El Asegurado deberá presentar a la Compañía, pruebas de su invalidez y de que ésta es total y permanente, pudiendo presentar al efecto dictamen del IMSS, ISSSTE o de cualquier otra instancia médica; sin embargo, la Compañía se reserva el derecho a verificar dichos dictámenes y a designar a una persona que corrobore dicho estado de invalidez total y permanente, dicha designación recaerá en el médico especialista en la materia que para tal efecto señale la Compañía.

Cancelación Automática

Este Beneficio se cancelará automáticamente para cada Asegurado, sin necesidad de declaración expresa de la Compañía, en la renovación de la póliza en el que la edad cumplida del Asegurado sea de 65 años.

Prima

La Compañía concede este Beneficio con la obligación de pago de la prima adicional correspondiente.

Beneficio por Muerte Accidental (MA)

(Sólo si es contratada)

La compañía pagará al beneficiario o beneficiarios designados, la suma asegurada contratada para este beneficio, si el asegurado fallece a consecuencia directa de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando la muerte ocurra dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente y la póliza se encuentre en vigor al momento del siniestro.

Beneficio por Muerte Accidental Colectiva (MAC)

(Sólo si es contratada)

La compañía pagará al beneficiario o beneficiarios designados, la suma asegurada contratada para este beneficio, si el asegurado fallece a consecuencia directa de un accidente colectivo ocurrido durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando la muerte ocurra dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente y la póliza se encuentre en vigor al momento del siniestro.

Beneficio por Pérdida de Miembros (Escala A) (PMA)

(Sólo si es contratada)

La Compañía pagará al Asegurado el porcentaje que corresponda de la suma asegurada contratada para este beneficio, si el Asegurado sufre cualesquiera de las pérdidas orgánicas indicadas, a consecuencia directa de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando las pérdidas orgánicas ocurran dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente y la póliza se encuentre en vigor al momento del siniestro. La indemnización que se otorgará por las pérdidas orgánicas, será la que resulte de acuerdo con la escala que se muestra a continuación:

Escala A	
Pérdida	Indemnización
Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	100 %
Una mano y un pie	100 %
Una mano y la vista de un ojo	100 %
Un pie y la vista de un ojo	100 %
Una mano o un pie	50 %
La vista de un ojo	30 %
El pulgar de cualquier mano	15 %
El índice de cualquier mano	10 %
Cualquiera de los dedos medio, anular o meñique	5 %

En ningún caso, la suma asegurada pagada por varias pérdidas orgánicas podrá ser mayor del 100 % de la suma asegurada contratada para este beneficio.

Beneficio por Pérdida de Miembros (Escala B) (PMB) (Sólo si es contratada)

La Compañía pagará al Asegurado el porcentaje que corresponda de la suma asegurada contratada para este beneficio, si el Asegurado sufre cualesquiera de las pérdidas orgánicas indicadas, a consecuencia directa de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando las pérdidas orgánicas ocurran dentro

de los 90 días siguientes a la fecha del accidente y la póliza se encuentre en vigor al momento del siniestro. La indemnización que se otorgará por las pérdidas orgánicas, será la que resulte de acuerdo con la escala que se muestra a continuación:

Escala B

Pérdidas Orgánicas	Indemnización
Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	100 %
Una mano y un pie	100 %
Una mano y la vista de un ojo	100 %
Un pie y la vista de un ojo	100 %
Una mano o un pie	50 %
La vista de un ojo	30 %
Tres dedos comprendiendo el pulgar y el índice de una mano	30 %
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	30 %
Tres dedos que no sean el pulgar o el índice de una mano	25 %
El pulgar y otro dedo que no sea el índice de una mano	25 %
Sordera completa e irreversible de ambos oídos	25 %
El índice y otro dedo que no sea el pulgar de una mano	20 %
El pulgar de cualquier mano	15 %
Acortamiento de un miembro inferior en por lo menos 5 cm.	15 %
El índice de cualquier mano	10 %
Cualquiera de los dedos medio, anular y meñique	5 %

En ningún caso, la suma asegurada pagada por varias pérdidas orgánicas podrá ser mayor del 100 % de la suma asegurada contratada para este beneficio.

Para cualquiera de los beneficios por accidente descritos anteriormente operan las siguientes condiciones.

Pruebas

Las indemnizaciones establecidas en estos Beneficios se concederán únicamente, si se presenta a la Compañía prueba de que la lesión o lesiones que causaron la muerte o la pérdida de miembros al Asegurado, hayan ocurrido durante la vigencia de la póliza a la que se adiciona este Beneficio.

Cancelación Automática

La vigencia de estos Beneficios terminará automáticamente para cada Asegurado, sin necesidad de declaración expresa de la Compañía:

- En la renovación de la póliza en el que la edad cumplida del Asegurado sea 81 años.
- Cuando el Asegurado esté disfrutando de las coberturas que para el caso de invalidez pueda concederle la póliza, en cuyo caso, al momento de pagar la Suma Asegurada por Invalidez, se devolverá la Prima Neta No Devengada correspondiente a lo(s) Beneficio(s) de Accidente.
- En el momento en que por una o más reclamaciones, se pague el 100% de la indemnización.
- En la renovación de la póliza siguiente a la fecha del accidente que ocasione alguna de las indemnizaciones aquí previstas.

Prima

La Compañía concede estos Beneficios con la obligación de pago de una prima adicional. Para cada tipo de Cobertura por Accidente, corresponde una cuota en particular.

Cobertura de Últimos Gastos

(Sólo si es contratada)

Mediante esta cobertura y siempre que el Asegurado haya estado asegurado de manera continua durante un año como mínimo, la Compañía proporciona el anticipo de un porcentaje de la suma asegurada contratada por fallecimiento.

El monto del anticipo fluctúa entre el 25 % y el 50 % de la cobertura por Fallecimiento, y se ofrece para solventar de manera ágil, el costo de los servicios hospitalarios, tratamientos médicos o funerarios en caso del fallecimiento del Asegurado que tenga contratado esta cobertura. El porcentaje de anticipo para obtener la suma asegurada de esta cobertura, estará definido en la póliza correspondiente. Así mismo, este anticipo se pagará una vez que el Asegurado demuestre a la Compañía, mediante diagnóstico médico otorgado por un especialista en la materia, que padece una enfermedad terminal y que su esperanza de vida no supera los 12 meses.

Primas

Se otorga sin costo alguno en virtud de tratarse solamente de un anticipo del pago de la Suma Asegurada como apoyo a los familiares y Asegurados de la Compañía, además de que el costo es solventado por la Cobertura de Fallecimiento, al ser el beneficio total restante pagadero al fallecimiento del Asegurado.

Para lo no previsto expresamente en este contrato, se aplicarán las disposiciones contenidas en la Ley Sobre el Contrato de Seguro. Este es un contrato de seguro de Adhesión registrado como “Microseguro Individual a Tarifa Única”.

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 21 de diciembre del 2010, con el número CNSF-S0091-0892-2010/ CONDUSEF-001889-01.

Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía al teléfono 01-800-SEGUHIR (01-800-734-8447, en horarios de lunes a viernes de 8:30 a 18:30 horas; al correo electrónico “ruben.torres@hirseguros.com.mx”, o visite nuestra página de internet <http://www.hirseguros.mx> ; o bien comunicarse a CONDUSEF al teléfono (55)5340 0999 en el D.F. y el interior de la República al 01 800 999 80 80; correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx, o visite la página “<http://www.condusef.gob.mx>”