



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

Seguro Individual con Ahorro a Tarifa Única Octubre 2010

CONDICIONES GENERALES

“Producto registrado en el Registro de Contratos de Adhesión de Seguros (RECAS), bajo el número de registro CONDUSEF-001891-01, otorgado por la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)”.

ÍNDICE

I. Condiciones Generales

1. Compañía.....	2
2. Contrato de Seguro.....	2
3. Vigencia del Contrato.....	2
4. Contratante.....	2
5. Asegurado.....	2
6. Beneficiarios.....	2
6.1 Beneficiario Irrevocable.....	2
6.2 Falta de Designación.....	2
7. Modificaciones al Contrato.....	2
8. Primas.....	2
9. Pago Automático de Primas.....	3
10. Vencimiento del Pago.....	3
11. Rehabilitación.....	3
12. Suicidio.....	3
13. Interés Moratorio.....	3
14. Competencia.....	4
15. Comunicaciones.....	4
16. Carencia de Restricciones.....	5
17. Disputabilidad.....	5
18. Prescripción.....	5
19. Derecho del Contratante a conocer la comisión o compensación que le corresponda al intermediario o persona moral.....	5
20. Liquidación.....	5
21. Entrega de documentación contractual.....	5
22. Preceptos Legales.....	6

II. Funcionamiento de la Póliza

1. Descripción de la Cobertura Básica.....	6
2. Suma Asegurada.....	6

3. Fondo Acumulado.....	6
4. Terminación del Contrato.....	6
5. Temporalidad del Producto.....	6
6. Renovación Automática.....	7
7. Moneda.....	7
8. Edades de Aceptación.....	7
9. Reservas Técnicas.....	7
10. Costo del Seguro.....	7
11. Cargo al Fondo.....	8
12. Valor en Efectivo.....	8
13. Retiros.....	8
14. Valor de Rescate.....	8
15. Préstamos.....	8
16. Formas Opcionales de Liquidación.....	8
17. Estado de Cuenta.....	8
18. Contratación a través de Internet.....	8

III. Beneficios Adicionales

Pago de Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente.....	8
Exclusiones.....	9
Beneficio por Muerte Accidental (MA).....	10
Beneficio por Muerte Accidental Colectiva (MAC).....	10
Beneficio por Pérdida de Miembros (Escala A) (PMA).....	10
Beneficio por Pérdida de Miembros (Escala B) (PMB).....	11
Exclusiones.....	11
Cobertura de Últimos Gastos.....	12

I. Condiciones Generales

1. Compañía

HIR Compañía de Seguros, S. A. DE C. V., denominada en adelante la Compañía.

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.

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 (Art. 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro). Este derecho se hace extensivo al Contratante.

3. Vigencia del Contrato

El presente Contrato entrará en vigor desde la fecha en que el Contratante tuviere conocimiento de que la Compañía lo haya aceptado.

La vigencia de esta Póliza principia y termina en la fecha y hora indicada en la Carátula de la misma.

4. 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 y al cumplimiento de las demás obligaciones que en la póliza se estipulan.

5. Asegurado

La persona física designada como tal en la carátula de la Póliza.

6. Beneficiarios

El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente a sus Beneficiarios en cualquier tiempo notificándolo por escrito a la Compañía para cada una de las coberturas contratadas, siempre que no exista restricción legal para hacerlo. Para que la designación surta efecto deberá hacerse por escrito ante la Compañía, de lo contrario, ésta pagará sin responsabilidad alguna, a los últimos beneficiarios de la cobertura respectiva de los cuales haya tenido conocimiento.

6.1 Beneficiario Irrevocable

El Asegurado podrá renunciar al derecho de revocar la designación de beneficiario, haciendo una designación irrevocable, siempre que la notificación de esa renuncia se haga por escrito al Beneficiario y a la Compañía y conste en la presente Póliza, como lo previene el Artículo 176 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. Si habiendo varios Beneficiarios falleciere alguno, la parte correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del Asegurado.

6.2 Falta de Designación

El importe del seguro se pagará a la sucesión legal del Asegurado si éste no hubiera designado beneficiarios, o si todos los designados hubieran fallecido antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no existiera nueva designación. A la muerte de alguno de los beneficiarios, previa o simultánea con la del Asegurado, su porción aumentará por partes iguales la de los demás.

Advertencia

El Asegurado en caso de que desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al Contrato de Seguro como el 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 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 Cobertura contratada.

7. Modificaciones al Contrato

Las Condiciones Generales de la Póliza y sus Endosos respectivos, sólo podrán modificarse previo acuerdo entre el Contratante y la Compañía y se harán constar mediante Endosos o Cláusulas registradas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En consecuencia, los agentes o cualquier otro empleado de la Compañía no autorizado, no tendrán facultad alguna para acordar concesiones, modificaciones, ni recibir comunicaciones a nombre de la Compañía.

8. Primas

Por tratarse de un Plan Universal, el seguro estará en vigor mientras exista dinero en el fondo acumulado.

Las primas básicas son el punto de partida del diseño del plan, en cuanto a la suma asegurada contratada y su periodicidad; son la base sobre la cual se calcula la tarifa por millar de suma asegurada para cada edad de contratación.

Si el contratante y/o asegurado desea realizar aportaciones adicionales a estas primas, tales aportaciones se destinan a incrementar el fondo.

Los pagos de primas deben ser hechos en las oficinas de la compañía, a cambio del recibo correspondiente.

9. Pago Automático de Primas

Si el contratante y/o asegurado deja(n) de pagar una prima o una de sus fracciones, la compañía, dentro del período de espera, descuenta del fondo acumulado el importe de dicha prima o fracción. Este procedimiento se repite mientras exista saldo en el fondo a favor del asegurado o el contratante cancele la póliza.

En caso de que el fondo sea insuficiente para el pago completo que sea necesario realizar, la póliza continua en vigor por los días que dicho saldo alcance a cubrir.

10. Vencimiento del Pago

La prima o cada una de sus fracciones vencerán al inicio de cada período pactado.

11. Rehabilitación

En caso de que este contrato hubiera cesado en sus efectos por falta de pago de primas, el Contratante y/o Asegurado podrá solicitar rehabilitarlo dentro de los treinta días naturales posteriores a la fecha de cancelación, siempre que cumpla con lo siguiente:

- a) El Asegurado lo solicite por escrito a la Compañía.
- b) El Asegurado cumpla con los requisitos de asegurabilidad que la Compañía requiera, respecto a su estado de salud, edad y ocupación.
- c) Pagar el importe del ajuste correspondiente al período descubierto, que comprende desde la fecha de cancelación hasta la fecha de rehabilitación.

El Contrato se considerará rehabilitado a partir del día en que la Compañía comunique por escrito al Asegurado haber aceptado la propuesta de rehabilitación correspondiente.

12. 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, el pago único y total que hará la Compañía, será el importe del Fondo Acumulado.

13. Interés Moratorio

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 pagar 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.

14. 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 Compañía 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, y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Lo anterior dentro del término de 2 años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o, en su caso, a partir de la negativa de la Institución Financiera a satisfacer las pretensiones del usuario.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

15. Comunicaciones

La Compañía enviará al Contratante y/o Asegurado toda comunicación que deba efectuar en cumplimiento de este Contrato o de la ley, al último domicilio que él mismo

le hubiera dado a conocer por escrito, con lo que bastará para que se tengan por hechos válidamente.

Cualquier comunicación que el Contratante o el Asegurado quiera hacer a la Compañía relacionada con el presente Contrato, deberá efectuarla por escrito y entregarla precisamente en el lugar señalado como domicilio de dicha Compañía en la Carátula de esta Póliza, o en el que la misma le avise posteriormente por escrito.

Conforme a las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas publicadas en el Diario Oficial de la Federación del día catorce de mayo del dos mil cuatro, el Contratante y/o Asegurado deberá proporcionar a la Compañía todos los datos y documentos a que dichas disposiciones se refieren, en los momentos en ella establecidos.

16. Carencia de Restricciones

El presente Contrato no estará sujeto a restricción alguna por causa de la residencia, viajes, ocupación o género de vida del Asegurado, sin perjuicio de lo estipulado en la cláusula de disputabilidad del presente Contrato.

17. Disputabilidad

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

18. 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.

19. Derecho del Contratante a conocer la comisión o compensación que le corresponda al intermediario o persona moral

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.

20. 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 pagará la Suma Asegurada en una sola exhibición.
- Fideicomisos. El Contratante y/o el Asegurado pueden contratar un fideicomiso para que la Suma Asegurada sea pagada 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 y acordada con el asegurado. 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, como por ejemplo rentas mensuales, trimestrales, cuatrimestrales, semestrales, anuales.

21. Entrega de documentación contractual

La forma en que la aseguradora entregará la póliza, certificado individual, o cualquier otro documento que contenga derechos y obligaciones por las partes, derivados del contrato celebrado, será mediante alguna de las siguientes formas: correo tradicional, mensajería, impresión directa de la página de la compañía www.hirseguros.com.mx o directamente en las instalaciones de la compañía ubicada en Río Mame No 24 Col. Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc. CP 06500, México DF.

El asegurado podrá solicitar la cancelación de la póliza o solicitar la no renovación de la misma mediante carta dirigida a quien corresponda directamente en las instalaciones de la compañía o en su caso carta vía

correo tradicional o mensajería a la dirección siguiente
Río Marne No 24 Col. Cuauhtémoc, Delegación
Cuauhtémoc. CP 06500, México DF.

En caso de siniestro deberá dirigirse al siguiente contacto:

Departamento de pago a beneficiarios

Teléfonos
01 800 SEGUHIR (73 48 447)
del interior de la República

52 62 17 80 Ext.5356, 5357, 5358
del DF y área metropolitana

atencion.siniestros@hirseguros.com.mx

22. 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 todos los preceptos y referencias legales mencionadas en el presente contrato, en nuestra página de internet www.hirseguros.mx, sección, Anexo denominado Preceptos Legales.

II. Funcionamiento de la Póliza

1. Descripción de la Cobertura Básica

Este producto se ha diseñado con la finalidad de ofrecer un plan de protección a los distintos clientes de la Compañía, mediante una cobertura básica por Fallecimiento.

Adicionalmente le ofrece la posibilidad de constituir un ahorro a través de aportaciones adicionales, dando tranquilidad por contar con un respaldo económico para diversas eventualidades que puedan afectar su economía.

El producto está basado en una cobertura básica por Fallecimiento; donde se contrata una Suma Asegurada específica para el Asegurado.

2. Suma Asegurada

En caso de fallecimiento del asegurado dentro de la vigencia de la póliza, la suma asegurada de la cobertura de fallecimiento y el monto existente en el fondo en la fecha de la muerte, en caso de haberse constituido este último a través de aportaciones adicionales, será pagado al(los) beneficiario(s) designado(s), una vez que se presente toda la documentación que acredite

que dicho evento haya ocurrido de conformidad con las condiciones vigentes en la póliza.

3. Fondo Acumulado

Reconocimiento del monto para la constitución del fondo de ahorro.

Debido a que este es un plan flexible, el monto adicional a la prima de riesgo, en caso de existir, se destinará para constituir el fondo de ahorro, por lo que el reconocimiento para la generación de dicho fondo y todos los efectos legales que este producto conllevan, es en el momento en que la prima o aportación adicional se encuentre ingresada en la compañía bajo los medios que la compañía destine para este efecto bajo el concepto de pago de prima.

Todas las aportaciones que el Contratante y/o Asegurado realice(n) por concepto de primas básicas y adicionales, se destinan al fondo deduciendo las primas por fallecimiento y coberturas adicionales que se hayan contratado. El fondo acumulado es la reserva matemática.

La Compañía podrá invertir las aportaciones recibidas por parte del Contratante y/o Asegurado, de conformidad a las Reglas para la Inversión de la Reserva Técnica de las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros en vigor, emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en diferentes fondos de inversión de renta fija emitidos por Instituciones de Crédito o por el Gobierno Federal, o en cualquier otro tipo de valores autorizados para inversiones, que permitan obtener el mayor rendimiento posible dentro de la máxima seguridad y con la liquidez necesaria para cubrir las obligaciones de la Compañía, de acuerdo con las condiciones establecidas para tal efecto en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

En cualquier momento dentro de la vigencia de la póliza, el Asegurado tiene derecho a solicitar el retiro total o parcial del fondo acumulado.

Por su parte, la Compañía tiene derecho a compensar contra este fondo, cualquier adeudo que tenga el Contratante y/o Asegurado en favor de la misma por causa de las condiciones y obligaciones del contrato.

4. Terminación del Contrato

La Póliza terminará sin obligación alguna para la Compañía, con el pago que proceda por fallecimiento del Asegurado, por liquidación del fondo o por la falta de pago de primas.

5. Temporalidad del Producto

El producto es un seguro con temporalidad máxima a

un año con renovación automática, el cual se cobrará a prorrata y para tal efecto las probabilidades de dicho producto están calculadas de manera diaria. Adicionalmente constituye un fondo de ahorro que se va acumulando con la renovación de la póliza.

6. Renovación Automática

En caso de no recibir la solicitud de cancelación de la póliza, 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; en el caso del fondo acumulado, éste continua constituyéndose de la misma manera a la del periodo inicial, hasta que por alguna causa el contrato se dé por terminado y el saldo de dicho fondo se agote o sea reclamado

7. 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.

Este Producto se comercializará en Moneda Nacional y en Dólares.

8. 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 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.

9. Reservas Técnicas

Todos los pagos que se reciban por parte del contratante y/o asegurado, como son las primas básicas y aportaciones adicionales, se aplican para constituir e incrementar la reserva. Así mismo, esta reserva se incrementa mediante los intereses que se obtengan de su inversión y se disminuye por las deducciones del costo del seguro y el cargo al fondo acumulado. La reserva es igual al fondo acumulado.

10. Costo del Seguro

Al momento de recibir la prima total, se deduce la prima básica que corresponda y el remanente se envía al fondo para su inversión.

11. Cargo al Fondo

La Compañía cobra mensualmente el 0.2 % sobre el valor total del fondo por los servicios que proporciona por la administración del mismo.

12. Valor en Efectivo

En cualquier momento dentro de la vigencia de la póliza, el valor en efectivo es igual al monto existente en el fondo acumulado.

13. Retiros

Durante la vigencia de la póliza, el asegurado puede, en el momento en que así lo desee, hacer retiros parciales de su fondo acumulado. El monto de cada retiro parcial se deduce del fondo constituido. El asegurado tiene derecho a realizar diversos retiros durante cada año de vigencia de la póliza, de acuerdo con las políticas vigentes de la Compañía, que se darán a conocer a través de los estados de cuenta que se envíen al Asegurado, directamente en la Compañía o en la página Web de la misma.

14. Valor de Rescate

El asegurado puede rescatar su seguro recibiendo el importe del fondo acumulado y se cancela la póliza de manera definitiva.

15. Préstamos

No se otorga ningún tipo de préstamo con garantía del valor en efectivo.

16. Formas Opcionales de Liquidación

La Compañía liquidará al Asegurado o a sus beneficiarios, según corresponda, cualquier cantidad que resulte pagadera de acuerdo con los términos establecidos en la póliza, mediante alguna de las siguientes opciones:

- a) Pago Único. La Compañía paga la suma asegurada o el fondo acumulado en una sola exhibición.
- b) Fideicomisos. El Asegurado y/o el Contratante pueden contratar un fideicomiso para que la suma asegurada o el fondo acumulado, sea pagado de acuerdo con lo que se especifique en los contratos de Fideicomiso de la Compañía.
- c) Otra. Todo monto pagadero bajo la póliza puede ser cubierto mediante cualquier forma de liquidación establecida en la Carátula de la póliza al momento de la contratación del seguro.

Cualquiera que sea la opción de liquidación que elija el Asegurado y/o Contratante al momento de la contratación, podrá ser cambiada mediante notificación por escrito a la Compañía; siempre y cuando la Compañía no haya realizado pago alguno.

17. Estado de Cuenta

La Compañía enviará al Contratante y/o Asegurado, por lo menos una vez al año, un estado de cuenta en el que

se muestran los movimientos realizados en su fondo. Además, se pueden enviar estados de cuenta a solicitud expresa por parte del Asegurado.

El Asegurado dispone de 45 días naturales, contados a partir de que reciba el estado de cuenta, en el último domicilio registrado por la Compañía, para solicitar cualquier aclaración y/o rectificación.

18. Contratación a través de Internet

El presente contrato de seguro podrá contratarse vía Internet, de acuerdo con la información que sea proporcionada a la Compañía por dicha vía en los cuadros de diálogo que al efecto se establezcan en el sitio Web de HIR Compañía de Seguros, respecto de los datos del Contratante y/o Asegurado, del seguro y de las coberturas contratadas.

En caso de contratación vía Internet a través de la página Web de HIR Compañía de Seguros, el pago sólo podrá hacerse mediante tarjetas de crédito y / o débito, cuya identidad se encuentra reconocida por la institución emisora, por lo que el Contratante y/o Asegurado otorgan su voluntad y conformidad con el presente contrato de seguro en los términos de las presentes condiciones generales que por esa misma vía ha consultado, al introducir en la pantalla respectiva la información solicitada de la cuenta o tarjeta.

En caso de contratación vía Internet, la Compañía, al aceptar la propuesta del Contratante y/o Asegurado, proporcionará un número de identificación de la operación con la que se perfecciona el presente contrato. En constancia de la realización de servicios, se emitirá al Asegurado y/o Contratante por la misma vía un número de folio o transacción que le identificará. (Art. 214 de la Ley de Instituciones de Seguro y de Fianzas).

El uso de los medios de identificación, en sustitución de la firma autógrafa, producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio.

III. Beneficios Adicionales

Pago de Suma Asegurada 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 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.

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 esta cobertura 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.

Para el beneficio por Invalidez descrito 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.

Exclusiones

Este Beneficio no se concederá cuando la invalidez total y permanente se deba a:

- a) Cualquier intento de suicidio o mutilación voluntaria, aún cuando se cometa en estado de enajenación mental**
- b) Lesiones provocadas intencionalmente por el propio Asegurado**
- c) Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión, alborotos populares o insurrección**
- d) Lesiones sufridas en actos delictivos de carácter intencional, cometidos por el propio Asegurado**
- e) Lesiones recibidas al participar el Asegurado en una riña, siempre que él haya sido el provocador**
- f) 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**
- g) Accidentes que ocurran por la participación del Asegurado en carreras, pruebas, o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo**
- h) 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**
- i) 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**
- j) Enfermedades preexistentes, entendiéndose por estas aquellas que se hubieran manifestado antes del inicio de la vigencia del**

Contrato del Seguro, que fueran diagnosticadas por un médico

k) Radiaciones ionizantes

l) Lesiones sufridas estando 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

m) Envenenamiento de cualquier naturaleza e inhalación de gases de cualquier clase, excepto cuando se deriven de un accidente.

Exclusiones que se pueden cubrir bajo convenio expreso.

Se ampara las siguientes actividades mediante convenio expreso y señaladas en la carátula de la póliza y/o certificado correspondiente bajo el cobro de la prima correspondiente:

a) Accidentes que ocurran por la participación del Asegurado como conductor o competidor en carreras, pruebas, o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo

b) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor; excepto 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

c) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charretería, ski, tauromaquia, caza, deportes aéreos o participando en cualquier forma de navegación submarina o caída libre con resorte

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.

Para los efectos de estos beneficios, se entenderá por accidente colectivo lo siguiente:

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; o

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 el Asegurado se encontrase al momento de iniciar el incendio.

Para que la Compañía se encuentre en posibilidades de resolver lo conducente para la aplicación de este beneficio, se requerirá que se le acredite la ocurrencia del accidente con alguna de las características señaladas.

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	
Pérdidas Orgánicas	Porcentaje de suma asegurada
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 y meñique	5 %

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 un ojo, la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo.

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	Porcentaje de suma asegurada
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 %
3 dedos comprendiendo el pulgar y el índice de una mano	30 %
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	30 %
3 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 %

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 un ojo, la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo.
- Se entenderá por sordera en ambos oídos, la pérdida completa e irreparable de la función auditiva de los dos oídos.

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.

Exclusiones

Las indemnizaciones correspondientes no se concederán cuando la muerte o pérdida de los miembros se deba a:

- a) Infecciones que no provengan del accidente cubierto**
- b) Enfermedades, padecimientos u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza,**

- salvo cuando sean motivadas por las lesiones a consecuencia de accidente cubierto
- c) Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión, alboroto popular, insurrecciones
 - d) Lesiones sufridas en actos delictivos de carácter intencional, cometidos por el propio Asegurado
 - e) Lesiones recibidas al participar el Asegurado en una riña, siempre que él haya sido el provocador
 - f) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una nave particular, ya sea aérea o marítima. Esta exclusión no opera cuando el Asegurado viaje como pasajero en un vehículo público, ya sea aéreo o marítimo, de compañía comercial, debidamente autorizada, en viaje de itinerario regular entre puertos o aeropuertos establecidos
 - g) Inhalación de gases o humo, excepto si se demuestra que fue por un accidente cubierto
 - h) Radiaciones ionizantes
 - i) Lesiones sufridas estando bajo los efectos de alguna droga, enervante o estimulante, excepto si fueron prescritos por un médico. Lesiones o muerte que se originen mientras el Asegurado se encuentra bajo los efectos del alcohol, siempre y cuando influya en la realización del siniestro
 - j) Envenenamiento excepto si se demuestra que fue a consecuencia de accidente cubierto.

Exclusiones que se pueden cubrir bajo convenio expreso

Se ampara las siguientes actividades mediante convenio expreso y señaladas en la carátula de la póliza y/o certificado correspondiente bajo el cobro de la prima correspondiente:

- a) Accidentes que ocurran por la participación del Asegurado como conductor o competidor en carreras, pruebas, o contiendas de

velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo

- b) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor; excepto 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
- c) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charretería, ski, tauromaquia, caza, deportes aéreos o participando en cualquier forma de navegación submarina o caída libre con resorte

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.

“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 2 de Diciembre de 2010, con el número CNSF-S0091-0130-2010/ CONDUSEF-001891-01”.

“Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía a los teléfonos (55) 5262 1780 y 01 800 SEGUHIR (734 8447), o visite www.hirsegueros.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF al teléfono (55) 5448 7000 en el D.F. y del interior de la República al 01 800 999 8080 o visite la página www.condusef.gob.mx.”