



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

Coberturas Adicionales por Cáncer para Vida Individual a Tarifa Única Julio 2011

CONDICIONES GENERALES

“Producto registrado en el Registro de Contratos de Adhesión de Seguros (RECAS), bajo el número de registro G00737001, otorgado por la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)”.

ÍNDICE

I. DEFINICIONES

1. Compañía	1
2. Asegurado	1
3. Cónyuge	1
4. Hijos	1
5. Dependiente (s) Asegurado (s)	1
6. Médico	1
7. Cáncer	1
8. Metástasis	2
9. Cáncer ‘in situ’	2
10. Diagnóstico de Cáncer	2
11. Diagnóstico Clínico	2
12. Primer Diagnóstico	2
13. Cáncer Preexistente	3
14. Periodo al Descubierto	4
15. Tipos de Cáncer de mayor Incidencia	4
16. Siniestro	4

II. DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS

Cobertura de Fallecimiento por Cáncer	4
Cobertura por Primer Diagnóstico	4
Cobertura por Cáncer de Mayor Incidencia	4
Exclusiones	4
Comprobación	4
Suma Asegurada	4
Edades de Aceptación	4

III. CONDICIONES GENERALES

I. DEFINICIONES

1. Compañía

HIR Compañía de Seguros, S.A. de C.V.

2. Asegurado

Es la persona física amparada conforme a las coberturas contratadas en esta póliza.

3. Cónyuge

A la esposa o esposo, a la concubina o concubino, que lo sean en los términos del Artículo 1635 del Código Civil Federal, y que podrá quedar asegurado conforme a las coberturas contratadas si así se estipula en esta póliza.

4. Hijos

Se entiende como hijos a la descendencia en línea directa del Asegurado, sea de manera natural o por vía de la adopción legal, de manera que dicha paternidad conste en su acta de nacimiento.

s

5. Dependiente (s) Asegurado (s)

En singular o plural se referirá al Cónyuge o Hijos del Asegurado amparado conforme a las coberturas contratadas en esta póliza.

6. Médico

Profesional titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de la medicina, que cuente con la certificación legal de que posee los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para diagnosticar las enfermedades que ampara el presente contrato.

7. Cáncer

Es un conjunto de enfermedades en las cuales el organismo tiene el crecimiento y la reproducción desordenada y sin control de células en algunos órganos determinados formando tumores. Estas células se pueden “sembrar” a distancia en ganglios linfáticos y / u otros órganos, conocido como “Metástasis”.

El crecimiento desordenado y sin control de algunas células de la sangre y que sean identificadas por el nombre de Leucemias y Linfomas aunque no forman tumores se consideran Cáncer.

8. Metástasis

Es la propagación a distancia, por vía fundamentalmente linfática o sanguínea, de las células originarias del cáncer, y el crecimiento de nuevos tumores en los lugares de destino de dicha metástasis.

9. Cáncer 'in situ'

El cáncer "in situ" es un crecimiento de células cancerosas localizado, que al momento de ser extirpado quirúrgicamente se quita todo y que en el estudio histopatológico se describe a la pieza quirúrgica con bordes libres de células tumorales y/o *in situ*.

10. Diagnóstico de Cáncer

Para efectos de este seguro se entenderá que el diagnóstico del cáncer deberá basarse por el estudio usando microscopio y clasificando las células observadas firmado por un anatómo patólogo certificado por el Consejo Mexicano de Patología.

11. Diagnóstico Clínico

Para efectos de este seguro se entenderá como diagnóstico clínico el informe preparado por el médico, basado en el historial clínico del paciente, los exámenes efectuados y confirmados con el estudio histopatológico o citológico.

12. Primer Diagnóstico

Para efectos de este seguro se entenderá como primer diagnóstico, aquel diagnóstico clínico de cáncer que se haya dictaminado al Asegurado o alguno de sus dependientes para determinar por primera vez la existencia de cualquier tipo de cáncer, en cualquier parte del cuerpo.

13. Cáncer Preexistente

Se considerará preexistente el Cáncer:

- a) que en un expediente médico se determine su existencia con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la póliza, y/o
- b) diagnosticado con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la póliza, mediante pruebas de laboratorio, gabinete o cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, y/o
- c) por el que previamente a la fecha de celebración del contrato, se hayan realizado gastos comprobables documentalmente para recibir un diagnóstico o tratamiento médico

El criterio que se tomará para considerar los incisos a) y b) anteriores, será la existencia de un dictamen médico en el cual se haga constar que la enfermedad tuvo sus primeras manifestaciones antes del inicio de vigencia de la póliza

14. Periodo al Descubierto

Lapso de tiempo durante el cual la póliza no está pagada. Inicia en el momento que el contrato cese en sus efectos por falta de pago de la prima correspondiente de acuerdo al artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro y las condiciones generales de la póliza, y termina en caso de que el contrato sea rehabilitado.

15. Tipos de Cáncer de mayor Incidencia

Para efectos de este contrato se entenderá por cáncer de mayor Incidencia:

- a) Cáncer cérvico-uterino: Es la presencia de tejido neoplásico maligno en el cuello del útero (cérvix).
- b) Cáncer de mama: Es la afectación del tejido mamario por la presencia de tumores de células malignas con un crecimiento desordenado y que puede afectar diferentes partes de la glándula mamaria.
- c) Cáncer de ovarios: Es el desarrollo de tumores a partir del tejido ovárico con la presencia de células malignas y crecimiento desordenado.
- d) Cáncer de próstata: Es la presencia de tumores compuestos por células malignas en glándula prostática.
- e) Cáncer de testículos: Es el crecimiento desordenado de células malignas que afectan el tejido testicular formando tumores.

16. Siniestro

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

II. DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS

Cobertura de Fallecimiento por Cáncer

La Compañía pagará a los beneficiarios designados, en una sola exhibición, la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, conforme a las Condiciones Generales de la póliza, cuando reciba las pruebas fehacientes, tanto del hecho y la causa del fallecimiento del Asegurado o de alguno de sus Dependientes Asegurados, así como de los derechos del reclamante, siempre y cuando el fallecimiento sea causa directa de cáncer o sus complicaciones, y la póliza se encuentre vigente.

Cobertura por Primer Diagnóstico

Si durante la vigencia de la póliza, al Asegurado o a alguno de sus Dependientes Asegurados se le realiza un primer

diagnóstico de cualquiera de los tipos de cáncer establecidos en este contrato, la Compañía le pagará la suma asegurada estipulada en la carátula de la póliza para esta cobertura, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

- a. que al Asegurado o el Dependiente Asegurado de que se trate se le diagnostique clínicamente cáncer durante la vigencia de la póliza.
- b. que la póliza se encuentre vigente
- c. que se realice la comprobación del diagnóstico de acuerdo a la cláusula correspondiente

Una vez que se ha presentado el primer diagnóstico sujeto de esta cobertura, y con independencia de que la Compañía quede obligada o no al pago de la indemnización correspondiente en los términos del presente contrato, esta cobertura quedará cancelada de forma definitiva tanto para el Asegurado como para los Dependientes Asegurados, sin la posibilidad de reinstalarse en el año de vigencia en que ocurra el evento ni en las subsecuentes renovaciones.

Cobertura por Cáncer de Mayor Incidencia

Cualquiera de las dos coberturas antes descritas, es decir, Fallecimiento o Primer Diagnóstico de Cáncer, podrán contratarse en una modalidad específica para los tipos de Cáncer de mayor Incidencia; quedando cubiertos en este caso únicamente los tipos de Cáncer establecidos en el numeral 15 de la sección de Definiciones.

EXCLUSIONES

Queda excluido de ambas coberturas, lo siguiente:

- a) **Diagnóstico o fallecimiento por cualquier enfermedad distinta al cáncer.**
- b) **El diagnóstico de cáncer mediante el uso de rayos X; así como, cualquier procedimiento de diagnóstico o prueba de laboratorio o gabinete relacionado a la radioterapia.**
- c) **Cáncer “in situ”.**
- d) **Cualquier indemnización solicitada para estos beneficios que se basen en un diagnóstico realizado por una persona que no sea un médico certificado o que sea miembro de la familia del Asegurado o que viva en la misma casa del Asegurado, sin importar si la persona es un médico certificado.**
- e) **Cualquier tipo de cáncer de piel, tumores que sean considerados como premalignos y cualquier clase de cáncer no invasivo (quedan amparados los melanomas malignos).**

- f) **Cualquier tipo de cáncer en la tiroides.**
- g) **El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) y/o cualquier síndrome o enfermedad similar. La presencia del virus del SIDA y cualquier otra enfermedad derivada del anterior, así como infecciones oportunistas y carcinoma. Las infecciones oportunistas incluyen, pero no se limitan, a neumosis-titis, neumonía carinii, virus de organismos de enteritis crónica e infecciones diseminadas por hongos.**
- h) **El sarcoma de Kaposi y otros relacionados con la infección o derivados del virus VIH o SIDA.**
- i) **Cualquier condición médica preexistente de cáncer, entendiéndose por ésta, aquella que haya sido diagnosticada por un Médico previamente al inicio de vigencia.**
- j) **El cáncer del aparato respiratorio a consecuencia de tabaquismo durante el primer año de contratación de la póliza, una vez transcurrido este tiempo quedará amparado. Este período es aplicable únicamente el primer año en que se contrata la póliza.**

Comprobación

Para que la Compañía pague la suma asegurada de la(s) cobertura(s) contratada(s), el Asegurado o sus Beneficiarios deberán presentar ante la Compañía un dictamen emitido por el médico o médicos que hubieren atendido al Asegurado o a su dependiente, así como todos los exámenes y pruebas que hubieran servido de fundamento para dicho dictamen.

En el caso de la cobertura por Primer Diagnóstico, la Compañía a su costa tendrá derecho de solicitar al Asegurado o a su dependiente, que se someta a exámenes médicos y demás pruebas que considere necesarias, con el fin de corroborar la procedencia del diagnóstico correspondiente. En caso de que el Asegurado o su dependiente se niegue a someterse a dichos exámenes y pruebas, la Compañía quedará liberada de la responsabilidad de pago de la indemnización convenida.

Suma Asegurada

Es el monto de la indemnización que la Compañía deberá pagar al Asegurado o sus Beneficiarios, una vez que ocurra la eventualidad cubierta por las coberturas antes descritas y que el Asegurado o sus Beneficiarios hayan acreditado su derecho legal y la procedencia del pago conforme a los términos del presente contrato.

La suma asegurada contratada para cada una de las co-

berturas deberá estar estipulada en la carátula de la póliza. En el caso de que el Asegurado desee realizar un incremento de la suma(s) asegurada(s) contratada(s), deberá solicitarlo por escrito a la Compañía, aceptando someterse al proceso de selección y aprobación que la compañía le indique.

En caso de que la Compañía no quede obligada al pago de la indemnización correspondiente en los términos del presente contrato, se devolverá al Asegurado o sus Beneficiarios el importe de la prima no devengada, neta de gastos, a la fecha de la cancelación de la cobertura correspondiente.

Periodo al Descubierto

No procederá el pago de reclamaciones por el cáncer que se hayan manifestado mediante expediente médico durante algún período al descubierto. Al momento de originarse un período al descubierto, el Asegurado y sus Dependientes Asegurados pierden la antigüedad que hayan generado. Para la rehabilitación de la póliza de seguro el Asegurado deberá cubrir el pago de la prima correspondiente, cumplir nuevamente con el proceso de selección y aceptación que le indique la Compañía.

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 Asegurado y cónyuge y de 12 a 24 en caso de los hijos, cancelándose la cobertura para el cónyuge cuando éste cumpla 81 años, 25 en caso de los hijos y, una vez que el Asegurado llegue a la edad de 81 años se cancelará la póliza en su totalidad para todos sus integrantes sin importar la edad de éstos.

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.

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.

III. CONDICIONES GENERALES

Al tratarse de Coberturas Adicionales que podrán contratarse de forma opcional y ligadas a un producto básico que la Compañía tenga registrado ante la CNSF, las cláusulas generales del contrato serán las mismas que apliquen a dicho producto básico, agregándose únicamente las Definiciones, Descripción de Coberturas y Exclusiones descritas en los apartados I. y II. anteriores.

Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación a esta póliza de seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía al teléfono 01-800-SEGUIR (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>"

“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 04 de Agosto de 2011, con el número BADI-S0091-0004-2011/ G00737001”.