



HIR Compañía de Seguros S.A. de C.V.
Hermes 28, Col. Crédito Constructor, Alc. Benito Juárez C.P. 03940
Tel. (55) 5262-1780 / 800-SEGUHIR (7348447)
www.hirseguros.mx

**SEGURO DE VIDA
GRUPO | TU RETIRO**

Abril 2020

CONDICIONES GENERALES

“Producto registrado en el Registro de Contratos de Adhesión de Seguros (RECAS), bajo el número de registro CONDUSEF-004650-01, otorgado por la comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)”.

Indice

I. DEFINICIONES	2	23. Baja de asegurados	6
1. Asegurado	2	24. Derecho a seguro individual por seguro de prestación laboral	6
2. Beneficiario	2	25. Beneficiarios	7
3. Compañía	2	26. Edad	7
4. Contratante	2	27. Ajustes de la suma asegurada	8
5. Grupo Asegurado	2	28. Participación de utilidades	8
6. Endoso	2	29. Valores garantizados	8
7. Póliza	2	30. Sistema de administración	8
8. Prima	2	31. Forma de liquidación	8
9. Reserva matemática	2	32. Suicidio	8
11. Siniestro	2	33. Notificación de comisiones	9
12. Suma asegurada	2	34. Cambio por riesgos	9
13. Vigencia	2	35. Agravación del riesgo	9
II. CLÁUSULAS GENERALES	3	36. Interés Moratorio	9
1. Contrato de seguro	3	37. Pagos improcedentes	9
2. Vigencia del Contrato	3	38. Entrega del contrato	9
3. Modificaciones del contrato	3	39. Integración del expediente de siniestro	9
4. Cambio de contratante	3	III. CLÁUSULAS PARTICULARES	10
5. Consentimientos Individuales	3	1. Descripción de la cobertura principal	10
6. Certificados Individuales	3	3. Edades de aceptación	11
7. Registro de asegurados	3	4. Edad alcanzada y años de servicio	11
8. Omisiones o Declaraciones Inexactas	4	6. Integración del expediente del siniestro	11
9. Terminación del Contrato	4	LEGISLACIÓN SEÑALADA en el Contrato de Seguro	11
10. Prima	4	CRITERIOS FISCALES	12
11. Pago de Prima	4		
12. Periodo de Gracia	4		
13. Ajuste de la Prima	5		
14. Renovación	5		
15. Rehabilitación	5		
16. Moneda	5		
17. Disputabilidad	5		
18. Prescripción	5		
19. Comunicaciones	5		
20. Competencia	6		
21. Obligaciones del contratante	6		
22. Alta de asegurados	6		

I. DEFINICIONES

Para los efectos del presente contrato de seguro, los siguientes términos tienen el significado que se les atribuye a continuación, pudiendo ser utilizados en plural o singular indistintamente:

1. Asegurado

La persona física designada como tal en el certificado individual, que pertenece al grupo asegurado y del beneficio por las coberturas amparadas en el certificado y/o carátula de la Póliza.

2. Beneficiario

Persona física designada por el asegurado quien recibirá la indemnización derivada de la cobertura de fallecimiento.

3. Compañía

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

4. Contratante

Persona física o moral con la que se celebra el contrato de seguro y es responsable ante la Compañía de pagar la prima del seguro en su totalidad.

5. Grupo Asegurado

Lo constituyen todas las personas que tengan una relación directa con el contratante o que mantengan un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del contrato de seguro. Las personas que formen parte del grupo asegurado deberán firmar su consentimiento y estar inscritas en el registro de asegurados.

Los integrantes del grupo asegurado no deberán estar sujetos a un proceso de invalidez o incapacidad, o estar suspendidos de sus funciones, a menos que la Compañía acepte expresamente cubrir tales condiciones, lo cual deberá constar en la póliza.

6. Endoso

Documento que modifica y/o adiciona las condiciones generales y/o particulares del contrato y forman parte de este documento que previamente deberá estar registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

7. Póliza

Documento emitido por la Compañía donde se especifican los datos del contratante y las características del seguro contratado.

8. Prima

Contraprestación prevista en el contrato de seguro a cargo del contratante.

9. Reserva matemática.

Monto constituido por la Compañía para responder a los eventos previstos en el contrato de seguro una vez que se materialicen.

10. Retiro

Evento que ocurre cuando el asegurado se separa del grupo asegurado por haber alcanzado la edad de jubilación, la cesantía en edad avanzada, la vejez o por haber cumplido con los años mínimos de servicio y edad alcanzada conforme a lo establecido por su patrón.

Las definiciones de cada evento relacionado con el retiro son las siguientes:

Jubilación: Acción de retirarse de la vida laboral, estando activo y pasar a la inactividad laboral a razón de la edad.

Cesantía: Acción de retirarse de la vida laboral estando activo y pasar la inactividad laboral a partir de sesenta (60) años o más.

Vejez: Acción de retirarse de la vida laboral, estando activo y pasar a la inactividad laboral una vez alcanzada la edad de sesenta y cinco (65) años o más.

Edad avanzada y años de servicio: Acción de retirarse de la vida laboral, estando activo y pasar a la inactividad laboral por haber cumplido con un mínimo de años de servicio y haber alcanzado la edad avanzada que se defina con el patrón.

11. Siniestro

Realización de la eventualidad prevista en el contrato que dé origen al pago de la indemnización cubierta.

12. Suma asegurada

Cantidad establecida para cada una de las coberturas de la póliza, que constituye el límite máximo de la indemnización a pagar, en caso de siniestro.

13. Vigencia

Periodo de tiempo durante el cual operan las coberturas indicadas en la carátula de la póliza y/o en el certificado individual. La vigencia indica la temporalidad del seguro.

II. CLÁUSULAS GENERALES

1. Contrato de seguro

La póliza, las condiciones generales, la solicitud, los consentimientos, los certificados individuales, las cláusulas y los endosos que se agreguen constituyen testimonio del Contrato de Seguro de adhesión 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 (30) días que sigan al día en que se reciba la póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones (artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro). Este derecho se hace extensivo al contratante.

2. Vigencia del Contrato

La vigencia del contrato de seguro principia y termina en la fecha y hora indicada en la caratula de póliza y/o certificado individual correspondiente.

3. Modificaciones del contrato

Las condiciones generales y los endosos de la póliza, sólo podrán modificarse previo acuerdo entre el contratante y la Compañía, y se harán constar mediante endosos o cláusulas particulares, previamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, que se anexarán a la póliza una vez realizada la modificación.

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.

4. Cambio de contratante

En caso de que el seguro tenga por objeto el otorgar una prestación laboral, cuando exista cambio de contratante la Compañía podrá rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos integrantes al grupo, dentro de los treinta días (30) naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminarán treinta (30) días naturales después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo contratante.

En este caso la aseguradora reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada y en su caso, los beneficios derivados de ese contrato.

5. Consentimientos Individuales

La compañía debe contar con el consentimiento por escrito de cada uno de los integrantes del grupo asegurado, previo a su incorporación al grupo.

6. Certificados Individuales

La Compañía debe expedir y entregar un certificado para cada uno de los integrantes del grupo asegurado. La Compañía, previo convenio con el contratante, puede dar cumplimiento a su obligación de entregar los certificados individuales, mediante alguna de las siguientes opciones:

- i. Proporcionando al contratante los certificados individuales para su entrega a los asegurados.
- ii. Estableciendo la obligación del contratante de hacer del conocimiento de los asegurados la información prevista en la fracción I del artículo 16 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo Para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

En todos los casos, el asegurado puede solicitar a la Compañía el certificado individual correspondiente. Para tal efecto, el asegurado deberá solicitarlo por escrito a la Compañía indicando la forma en que desea sea enviado el Certificado Individual (ya sea a su domicilio o a través del correo electrónico que éste designe). La Compañía enviará dentro de los treinta (30) días siguientes dicho documento al asegurado.

7. Registro de asegurados.

La Compañía formará un registro de asegurados, el cual debe contar con la siguiente información: nombre, edad o fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los integrantes del grupo; sumas aseguradas o regla para determinarlas; fecha de entrada en vigor del seguro de cada uno de los integrantes y fecha de terminación del mismo; operación y plan de seguros de que se trata; número de certificado individual y coberturas amparadas. A solicitud del contratante, la Compañía le entregará copia de este registro.

A solicitud por escrito del contratante, y siempre que proceda, la Compañía modificará el registro:

- a) Con los nuevos listados por altas, que formarán parte integrante del mismo.
- b) Anotando las bajas de asegurados. El contratante deberá hacer lo propio en su ejemplar.
- c) Con el cambio de Sumas aseguradas.
- d) Al renovarse el Contrato.
- e) Con cualquier otro cambio que procediera, de acuerdo con este Contrato o con el marco jurídico relacionado con este Seguro.

El incumplimiento por parte del contratante, sobre la entrega a la Compañía de la información que debe contener el registro de asegurados, traerá como consecuencia que la Compañía, en caso de siniestro, sólo cubra a los asegurados de los que tenga conocimiento. En caso de que el contratante no haya

dado aviso de inmediato de la baja de algún asegurado, el seguro continuará en vigor para ese asegurado y el contratante cubrirá la prima correspondiente. Si no existe un vínculo o interés común entre el asegurado y el contratante, la Compañía tendrá pleno derecho en dar de baja al asegurado y cobrar la prima correspondiente por el tiempo que estuvo asegurado.

8. Omisiones o Declaraciones Inexactas

Conforme a lo establecido por los artículos 8, 9, 10 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el contratante, así como las personas que ingresen al grupo asegurado con posterioridad a la celebración del contrato, sean dados de alta después de los 30 (treinta) días de haber adquirido el derecho de formar parte del grupo asegurado y hayan dado su consentimiento para ser asegurados, están obligadas a declarar por escrito a la Compañía de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozcan o deban conocer en el momento de su ingreso al grupo asegurado. La omisión o declaración inexacta de tales hechos, facultará a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, cuando se trate de omisiones o inexactas declaraciones por parte del Contratante y del certificado individual, cuando se trate de alguno de los asegurados a que se refiere esta cláusula, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

9. Terminación del Contrato

El contrato puede terminar por cualquiera de las siguientes causas, a las 12:00 hrs. de la fecha correspondiente:

- a) Por cumplimiento de la vigencia que aparece en la carátula de la póliza y/o certificado individual correspondiente, pudiéndose renovar bajo las mismas condiciones en las que fue contratado
- b) Por falta de pago de primas, conforme a lo que se establece en la cláusula "Periodo de gracia"
- c) A solicitud del contratante, quien puede cancelar este contrato indicándolo por escrito a la Compañía, mencionando la fecha de cancelación y las causas que la originan; esta fecha no podrá ser anterior a la fecha en que la Compañía reciba el documento. En este caso, la Compañía se obliga a devolver la prima no devengada a la fecha de cancelación, descontando de ella, los gastos ocasionados por la adquisición del Contrato. La devolución de la prima se realizará a través de la forma que indique el contratante, dentro de los treinta días (30) naturales posteriores a la fecha de recepción del escrito de cancelación, en caso de que el contratante no indique la forma en que desea sea devuelta la prima, la Compañía pondrá a disposición de éste un cheque nominativo a favor del Contratante por la cantidad que corresponda.

10. Prima

Es la obligación de pago del contratante y la prima convenida deberá pagarse a la Compañía, a más tardar a su vencimiento, a través de los medios designados para tal efecto, contra entrega del recibo oficial que ampare el pago.

La prima total del seguro es igual a la suma de las primas que correspondan a cada integrante del grupo asegurado, de acuerdo con su edad, ocupación, suma asegurada de las coberturas otorgadas y la tarifa en vigor. La prima se obtiene de acuerdo a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

El importe de la prima total se establece en la carátula de la póliza.

11. Pago de Prima

El contratante puede pagar la prima anual de manera fraccionada durante el plazo de pago estipulado en la póliza.

Si el contratante opta por el pago fraccionado de la prima (pago diferente al anual), las exhibiciones deberán ser por períodos de igual duración y vencerán al inicio de cada período pactado, aplicando para tal efecto la tasa de financiamiento por pago fraccionado que se pacte entre las partes al momento de la celebración del contrato y que se dará a conocer como parte integrante del mismo y en cada renovación.

Las primas convenidas en este contrato deberán pagarse a más tardar dentro del periodo de gracia establecido en este contrato, mediante pago referenciado a la cuenta de la compañía o bien, a través de pago directo en las oficinas de la Compañía y/o las designadas para tal efecto, contra entrega del recibo oficial que ampare el pago.

En tanto la Compañía no entregue el recibo de pago de primas, el documento emitido por la institución financiera en donde se realice el pago referenciado a la cuenta de la Compañía será prueba plena del pago de ésta.

12. Periodo de Gracia

Los efectos del contrato cesarán automáticamente treinta (30) días naturales después de la fecha de vencimiento de la prima no pagada o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, a las doce horas del último día de ese plazo.

En caso de ocurrir algún siniestro dentro del periodo de gracia a que se refiere esta cláusula, la Compañía deducirá de la indemnización a que tenga derecho el asegurado, la parte faltante de la prima total anual vencida del grupo a dicho periodo que no hubiere sido

pagada. Una vez transcurrido el periodo de gracia, sin que se hayan pagado las primas correspondientes, cesarán automáticamente todos los efectos del contrato de seguro.

13. Ajuste de la Prima

En cada renovación, la Compañía podrá modificar la tarifa aplicable de acuerdo con los resultados y experiencia que haya tenido en los periodos de seguro.

A cada integrante del grupo asegurado que no ingrese al seguro en la fecha de aniversario del contrato, se le cobrará la prima por devengar a un plazo igual al tiempo por transcurrir para el vencimiento del contrato.

14. Renovación

La Compañía podrá renovar este contrato en las mismas condiciones en que fue contratado, siempre que se reúnan los requisitos de contratación establecidos para tal efecto. En cada renovación se aplicará la prima de tarifa y condiciones en vigor a la fecha de la misma, registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

La renovación siempre otorgará por lo menos el derecho de antigüedad para los efectos siguientes:

- a) Se realizará sin requisitos de asegurabilidad;
- b) Los periodos de espera no podrán ser modificados en perjuicio del asegurado, y
- c) Las edades límite no podrán ser modificadas en perjuicio del asegurado.

15. Rehabilitación

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

- a) El contratante lo solicite por escrito a la Compañía.
- b) Los integrantes del grupo asegurado cumplan con los requisitos de asegurabilidad y suscripción 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 en que cesaron los efectos del contrato 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.

16. Moneda

Todos los pagos relativos a este contrato, de cualquiera de las partes, se verificarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente a la fecha de pago o, conforme al artículo 8 de la Ley Monetaria, cuando se pacte en moneda extranjera.

17. Disputabilidad

Este Contrato dentro de los dos primeros años de vigencia continua, será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el contratante y/o asegurados para la apreciación del riesgo. Esta misma regla aplicará en caso de incluir alguna cobertura adicional. Tratándose de integrantes de nuevo ingreso al grupo asegurado que sean dados de alta después de los 30 (treinta) días de haber adquirido el derecho de formar parte del grupo asegurado, el término para hacer uso del derecho, es de un año, que se contará a partir de la fecha en que quedó asegurado, renunciando la Compañía a todos los derechos que, conforme al artículo 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, son renunciables para rescindirlo en los casos de omisión o de inexacta declaración al describir el riesgo antes de celebrarse el contrato. En caso de rehabilitación de un certificado individual, el plazo de un año se contará a partir de la fecha en que esta sea aceptada por la Compañía. .

18. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro de vida prescriben en cinco (5) años tratándose de coberturas que cubran el riesgo de fallecimiento. El plazo es contado desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y se suspende por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de la Compañía (UNE).

19. 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.

Las notificaciones que se deban realizar al contratante, asegurados o beneficiarios se deberán hacer por escrito y dirigirse al último domicilio notificado a la Compañía, notificaciones que surtirán plenamente todos sus efectos.

20. Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la propia Institución de Seguros o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros. Lo anterior dentro del término de dos (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.

21. Obligaciones del contratante

El contratante tendrá las siguientes obligaciones durante la vigencia de este contrato:

- a) Comunicar a la Compañía los nuevos ingresos al grupo asegurado dentro de los treinta (30) días siguientes, remitiendo los consentimientos respectivos que deberán contener el nombre del asegurado, ocupación, fecha de nacimiento, suma asegurada o regla para calcularla, forma en que ésta se administrará y la designación de beneficiarios como datos mínimos de información.
- b) Comunicar a la Compañía de las separaciones definitivas del grupo asegurado dentro de los treinta (30) días siguientes a cada separación.
- c) Dar aviso de cualquier cambio que se produzca en la situación de los asegurados y que dé lugar a algún cambio de las sumas aseguradas o alguna extraprima por ocupación. El aviso debe hacerse en un plazo máximo de treinta (30) días después del cambio y, las nuevas Sumas aseguradas o extraprimas entrarán en vigor desde la fecha del cambio de condiciones.
- d) En caso de modificación, enviar a la Compañía los nuevos consentimientos de los asegurados, siempre que lo amerite.
- e) Tener a disposición de la Compañía, los registros de cada uno de los asegurados amparados por esta póliza.

22. Alta de asegurados

Las personas que ingresen al grupo asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a su ingreso,

quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del grupo.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al grupo asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de treinta (30) días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Compañía, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, puede exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Cuando la Compañía exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere en el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entiende que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

El contratante deberá notificar por escrito a la Compañía los nuevos ingresos al grupo asegurado dentro de los treinta (30) días siguientes, remitiendo los consentimientos respectivos, y pagará la prima que corresponda.

23. Baja de asegurados

Las personas que se separen definitivamente del grupo asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el certificado individual que se haya expedido.

En este caso, la Compañía a solicitud del contratante, restituirá la parte de la prima neta no devengada de esos integrantes, a quienes la hayan aportado en la proporción que corresponda.

La devolución se hará en un plazo de treinta (30) días contado a partir de la fecha en que surta efecto la baja, en este caso, el Asegurado o Contratante, en el mismo escrito que dirija a la Compañía, proporcionará los datos bancarios de cuenta a la que se le devolverá el monto correspondiente, dando prioridad al medio de pago utilizado por el Asegurado o Contratante para el pago de la prima.

24. Derecho a seguro individual por seguro de prestación laboral

En caso de que el seguro tenga por objeto el otorgar una prestación laboral, se debe cumplir con lo que se indica

a continuación.

La compañía tiene la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al integrante del grupo que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Compañía.

Para ejercer este derecho, la persona separada del grupo debe presentar su solicitud a la Compañía, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de la fecha de su separación.

La suma asegurada es la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de su separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Compañía, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse.

La prima será determinada de acuerdo con los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. El solicitante debe pagar a la Compañía la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor.

25. Beneficiarios

El asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente a sus beneficiarios, mediante notificación por escrito a la Compañía.

El contratante no puede intervenir en la designación de beneficiarios, ni puede, en ningún caso, figurar con este carácter salvo que el objeto del contrato de seguro sea alguno de los siguientes:

- a) Garantizar créditos concedidos por el contratante, o bien prestaciones legales, voluntarias o contractuales a cargo del mismo. Para el caso de que el seguro garantice créditos, el contratante sólo puede ser beneficiario hasta por el saldo insoluto correspondiente.
- b) Garantizar el pago de la inscripción o colegiaturas, en el caso de seguros escolares o educacionales.
- c) Resarcir al contratante de la disminución que en su productividad pueda causar la muerte, accidente o enfermedad de técnicos o dirigentes.

Si por falta de aviso oportuno del cambio de beneficiario, la Compañía hubiera pagado el seguro al último beneficiario designado de quien tuviera conocimiento, queda liberada de toda responsabilidad. Cuando no haya beneficiario designado, el importe del seguro se

paga a su sucesión. La misma regla se observa cuando el beneficiario muera antes o al mismo tiempo que el asegurado y éste no hubiera hecho nueva designación. Al desaparecer alguno de los beneficiarios, su porción acrecienta por partes iguales a las de los demás, salvo estipulación en contrario.

Los beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar de la Compañía la suma asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en el contrato.

Advertencia:

“En el caso de que se desee nombrar 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.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe 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 sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada”

26. Edad

La edad del asegurado será la que tenga en la fecha de alta al grupo asegurado.

La edad de los integrantes del grupo asegurado, debe comprobarse legalmente en aquellos casos en que así lo juzgue necesario la Compañía, antes o después del siniestro. Una vez que el asegurado hubiere presentado prueba fehaciente de su edad a la Compañía, ésta lo anotará en el certificado o extenderá un comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas por este concepto.

Si la edad del Asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, se aplicarán las siguientes reglas:

I.- Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de edad, se pague una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la Compañía se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato;

II.- Si la Compañía hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación

sobre la edad del Asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos;

III.- Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la Compañía estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad; y

IV.- Si con posterioridad al fallecimiento del asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud y/o consentimiento correspondiente, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Compañía estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Si antes o después de ocurrir un siniestro se descubre que la edad real del asegurado en la fecha de su ingreso al grupo asegurado estaba fuera de los límites de admisión establecidos en el contrato, éste quedará rescindido respecto del integrante de que se trate y el certificado respectivo sin valor alguno y la Compañía reembolsará al contratante la Reserva Matemática correspondiente al expresado integrante.

Las edades de aceptación y cancelación se indican en las condiciones particulares de este contrato.

27. Ajustes de la suma asegurada

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la suma asegurada que aparece en el certificado no concuerda con la regla para determinarla, la Compañía pagará la suma asegurada que corresponda, aplicando la regla que aparece en la carátula de la póliza y/o el certificado. Si la diferencia se descubre antes del siniestro, la Compañía por su propio derecho o a solicitud del contratante, hará la modificación correspondiente, sustituyendo el certificado. En uno y en otro caso deberá ajustarse la prima a la nueva suma asegurada a partir de la fecha en que operó el cambio.

En caso de existir cambios en la regla para determinar la suma asegurada, los requisitos para tal efecto son:

a) Que el contratante de aviso a la Compañía dentro del término de quince (15) días de cualquier cambio que se opere en la situación de los asegurados y que sean necesarios para la aplicación de las reglas establecidas para determinar las Sumas aseguradas. Las nuevas sumas aseguradas surtirán efecto a partir de la fecha del cambio de condiciones.

b) Que el contratante devuelva a la Compañía los certificados individuales que resulten afectados, para su cancelación. La Compañía remitirá al contratante los certificados sustitutos, con las nuevas sumas aseguradas.

Cualquier cambio derivado en la regla para determinar la suma asegurada dará lugar al ajuste de la prima correspondiente.

28. Participación de utilidades

Este seguro no otorga participación de utilidades

29. Valores garantizados

Este seguro no otorga valores garantizados

30. Sistema de administración

En caso de que la Compañía y el contratante hayan convenido que la administración de la póliza la lleve a cabo este último, hecho que se indica en la carátula de la póliza, se establece que el contratante se obliga a integrar el expediente actualizado con la información y documentación relativa al seguro que la Compañía le indique de manera expresa y por escrito, así como a otorgar a la Compañía acceso irrestricto a toda la información relacionada con el seguro, a efectos de cumplir en tiempo y forma con lo establecido en el Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, así como con los requerimientos de información establecidos por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en materia de seguros, en concordancia con las disposiciones legales aplicables y del citado Reglamento.

31. Forma de liquidación

La Compañía pagará, cuando así proceda, el monto de la suma asegurada dentro de los 30 (treinta) días después de la fecha en que ésta haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación, de conformidad con lo estipulado en la cláusula "Integración del expediente del siniestro". El pago se realizará a través de cheque mediante cheque nominativo para abono en cuenta del beneficiario o mediante transferencia electrónica a la cuenta bancaria que el asegurado y/o beneficiario proporcione por escrito.

32. Suicidio

En caso de muerte por suicidio, ocurrido dentro de los dos primeros años de la vigencia continua del contrato y del respectivo certificado, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del asegurado, la Compañía solamente devolverá la reserva matemática correspondiente al asegurado afectado.

33. Notificación de comisiones

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.

34. Cambio por riesgos

Este seguro se ofrece con base a lo declarado en la solicitud y/o consentimiento correspondiente, referente a residencia, ocupación, viajes y en general al género de vida de los asegurados.

Cualquier cambio a estas circunstancias deberá de notificarse a la Compañía, con el propósito de evaluar el nuevo riesgo y si procede ajustar la prima correspondiente.

35. Agravación del riesgo

El asegurado deberá comunicar a la Compañía las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía en lo sucesivo.

Conforme al párrafo anterior, se presumirá siempre:

- i. Que la agravación es esencial, cuando se refiere a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la Compañía habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiere conocido una agravación análoga
- ii. Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquiera otra persona que, con el consentimiento del asegurado habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.

La Compañía no podrá librarse de sus obligaciones, cuando el incumplimiento del aviso de la agravación del riesgo no tenga influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones.

En los casos de dolo o mala fe en la agravación del riesgo, el asegurado perderá las primas anticipadas.

La Compañía estará facultada para rescindir el contrato, cuando por hechos del asegurado, se agraven circunstancias esenciales que, por su naturaleza, debieron modificar el riesgo, aunque prácticamente no

lleguen a transformarlo y en este caso la Compañía deberá notificar la rescisión dentro de quince días contados desde la fecha en que conozca el cambio de las circunstancias.

La Compañía tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Las obligaciones de la compañía quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata en el párrafo anterior.

También se considerará agravación del riesgo, si el contratante, el asegurado y/o los beneficiarios en cualquier momento se ven o estén relacionados en actividades y/o operaciones ilícitas o bien relacionados en operaciones con recursos de procedencia ilícita. En estos casos también cesarán las obligaciones de la Compañía en términos del artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, sus disposiciones generales y todo lo que se dicte en resoluciones o sentencias definitivas.

36. Interés Moratorio

En caso de que 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 cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro, se obliga a pagar al asegurado, beneficiario o tercero dañado un interés moratorio determinado de acuerdo con lo que establece el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

37. Pagos improcedentes

Cualquier pago realizado indebidamente por la compañía por cualquier causa, obliga al Contratante a reintegrar el importe correspondiente a la Compañía.

38. Entrega del contrato

Es obligación de la Compañía entregar al contratante y/o al asegurado toda la documentación que contenga los derechos y obligaciones de las partes con motivo de este contrato, dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes al de la contratación, a través del medio elegido por el contratante y/o asegurado, sin que ello obste para que el contratante y/o asegurado pueda

elegido por el contratante y/o asegurado, sin que ello obste para que el contratante y/o asegurado pueda descargar o consultar las condiciones generales en el portal de internet: <http://hirseguros.mx>.

Las alternativas de entrega son las siguientes:

1. De manera personal a través del agente de seguros
2. Por correo certificado al domicilio proporcionado por el Contratante y/o Asegurado
3. Vía correo electrónico, a la dirección de email proporcionada por el Contratante y/o Asegurado.

En caso de que el contratante y/o asegurado no reciba la documentación contractual en el plazo señalado o requiera un duplicado o cualquier modificación a la misma deberá llamar al 55-5262- 1780 o al 800-734-8447 (interior de la República) y la Compañía dará un número de folio con el cual el contratante y/o asegurado podrá dar seguimiento a su trámite hasta su conclusión, la documentación deberá ser entregada por la Compañía dentro de los 30 días hábiles siguientes a dicha solicitud.

En cada caso, la compañía dejará constancia de la entrega de información al contratante y/o asegurado.

39. Integración del expediente de siniestro

En las cláusulas particulares se indican los documentos que deberán presentarse para la solicitud de pago, de acuerdo al tipo de cobertura.

En aquellos casos en que con los documentos entregados no sea posible determinar las circunstancias de la realización del siniestro y las consecuencias del mismo, la Compañía se reserva el derecho a solicitar al asegurado o beneficiarios toda clase de información o documentos relacionados con el siniestro. Lo anterior de conformidad con lo estipulado en el artículo 69 de la Ley sobre el contrato de Seguro.

La recepción de la documentación presentada por parte de la Compañía, no prejuzga sobre la procedencia o improcedencia de la reclamación.

III. CLÁUSULAS PARTICULARES

La cobertura principal está conformada por dos causas posibles de salida: el fallecimiento o el retiro del asegurado, indemnizando solamente una causa de salida, la que ocurra primero.

Fallecimiento del asegurado

Si durante la vigencia del certificado individual, ocurre el fallecimiento del asegurado, la Compañía pagará a los beneficiarios designados la suma asegurada vigente en

la fecha en que haya ocurrido el fallecimiento.

Retiro del asegurado

El retiro es la separación del asegurado del grupo asegurado por cualquiera de las siguientes situaciones:

- a. Que el asegurado haya alcanzado la edad mínima de jubilación. La edad de jubilación se establecen en la cláusula "Edad para la jubilación" de estas cláusulas particulares.
- b. Que el asegurado haya cumplido la edad de cesantía en edad avanzada, entendiéndose como tal, la edad de 60 años o más.
- c. Que el asegurado haya cumplido la edad de vejez, entendiéndose como tal, la edad de 65 años o más.
- d. Que el asegurado haya cumplido el mínimo de años de servicio y la edad avanzada, definidas en estas cláusulas particulares.

Si durante la vigencia del certificado el asegurado cumple con las condiciones para su retiro, la compañía le pagará la suma asegurada vigente al momento en que ocurra y sea autorizado su retiro.

Una vez indemnizada la causa de salida por retiro, la cobertura por fallecimiento se cancelará automáticamente y la Compañía queda libre de cualquier obligación expresa ante el asegurado que hizo la reclamación por retiro.

1.3 Indemnización

La Compañía indemnizará el evento que ocurra primero bajo el amparo de las coberturas descritas anteriormente. La indemnización aplicará para el fallecimiento o para el retiro, siempre que ocurran dentro de la vigencia del certificado. Hecha la indemnización, la cobertura no afectada, quedará sin efecto.

La suma asegurada a indemnizar se determinará conforme a la regla de suma asegurada estipulada con el contratante al momento de la emisión de la póliza, misma que se establece en el certificado individual correspondiente y que se aplicará conforme a lo indicado en las condiciones generales de este producto.

2. EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE RETIRO

Si el evento a reclamar es el retiro, no procederá la indemnización, por las siguientes causas o situaciones, según sea el caso:

- **Que no se cumpla con la definición y edad de: jubilación, cesantía en edad avanzada o vejez al momento de realizar la reclamación.**

- **Que no se cumpla con la edad alcanzada y los años de servicio previamente establecidos y estipulados en póliza y en el certificado individual.**

- **Que el retiro sea consecuencia de un despido laboral justificado o injustificado.**

- **Que el asegurado tenga períodos de trabajo al descubierto durante la vigencia del certificado.**

- **Que el asegurado al reclamar el retiro, no se encuentre dentro de la lista de asegurados activos y vigentes de la póliza.**

3. Edades de aceptación

Las edades de aceptación son:

Edad mínima: 18 años años y edad máxima: 99 años.

4. Edad avanzada y años de servicio

Esta modalidad considera: 10 años como plazo mínimo de servicio y 53 años como edad mínima de retiro.

5. Edad para la jubilación

Esta modalidad considera como edad mínima de retiro: 53 años.

6. Integración del expediente del siniestro

A continuación se enlistan los documentos que se deberán presentar para la solicitud de pago, de acuerdo al tipo de cobertura:

6.1 Fallecimiento

a) Formato de reclamación, proporcionado por la Compañía.

b) Certificado individual, si lo tuviese

c) Copia certificada del acta de defunción emitida por el registro civil.

d) Copia de comprobante de domicilio actual del reclamante, con una antigüedad no mayor a 3 meses (solo si es diferente al señalado en la identificación oficial).

e) Copia certificada del acta de matrimonio (en caso de que el cónyuge sea beneficiario).

f) Copia de identificación oficial vigente del asegurado, en caso de contar con ella, y de cada uno de los Beneficiarios (cédula profesional, IFE, INE, Pasaporte).

g) Juicio de sucesión testamentaria a bienes (del asegurado), en caso de no haber designado

beneficiarios. En caso de beneficiarios menores de edad, carta del padre o tutor solicitando el pago, juicio de tutoría (de no tener tutor), o juicio de interdicción (para beneficiarios designados incapaces).

6.2 Retiro

a) Formato de reclamación, proporcionado por la Compañía.

b) Certificado individual, si lo tuviese

c) Copia de identificación oficial vigente del asegurado (cédula profesional, IFE, INE, Pasaporte).

d) Copia de comprobante de domicilio actual, con una antigüedad no mayor a 3 meses (solo si es diferente al señalado en la identificación oficial).

e) Original del dictamen de retiro expedido por la seguridad social o por el patrón.

En aquellos casos en que con los documentos entregados no sea posible determinar las circunstancias de la realización del siniestro o evento y las consecuencias del mismo, la Compañía se reserva el derecho a solicitar al asegurado o beneficiarios toda clase de información o documentos relacionados con el siniestro o evento reclamado. Lo anterior de conformidad con lo estipulado en el artículo 69 de la Ley sobre el contrato de Seguro.

La recepción de la documentación presentada por parte de La Compañía, no prejuzga sobre la procedencia o improcedencia de la reclamación.

Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación a esta póliza de seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía al teléfono 800-SEGUHIR (800- 734-8447), en horarios de lunes a viernes de 8:30 a 18:00 horas; al correo electrónico "une@hirseguros.com.mx", o visite nuestra página de internet <http://www.hirseguros.mx> ; o bien comunicarse a CONDUSEF al teléfono (55)5340 0999 en la Ciudad de México 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>"

LEGISLACIÓN SEÑALADA EN EL CONTRATO DE SEGURO

Los artículos citados en las presentes condiciones generales, pueden ser consultados en los siguientes sitios en internet:

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE

FIANZAS

<http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/Paginas/LeyesReglamentos.aspx>

LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

<http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/Paginas/LeyesReglamentos.aspx> LEY DE PROTECCION Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/64.pdf>

REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO PARA LA OPERACIÓN DE VIDA Y DEL SEGURO COLECTIVO PARA LA OPERACIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.

<https://www.gob.mx/cnsf/documentos/leyes-y-reglamentos-25281?state=draft>

CRITERIOS FISCALES

Al ocurrir los eventos amparados se aplicarán los criterios fiscales según corresponda a la cobertura reclamada y conforme a lo indicado en la Ley del Impuesto Sobre la Renta y al Reglamento de la Ley del Impuesto Sobre la Renta vigente al momento de la reclamación.

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 7 de septiembre de 2020 con el número CNSF-S0091-0185-2020.