



HIR Compañía de Seguros S.A. de C.V.  
 Hermes 28, Col. Crédito Constructor, Alcaldía Benito Juárez  
 Ciudad de México, Código Postal 03940  
 Tel. (55) 5262-1780 800-SEGUHIR (7348447)  
 www.hirseguros.mx

# Seguro Individual y/o Familiar de Gastos Funerarios a Tarifa Única

Abril 2011

## CONDICIONES GENERALES

**“Producto registrado en el Registro de Contratos de Adhesión de Seguros (RECAS), bajo el número de registro CONDUSEF-001887-02, otorgado por la comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)”.**

## INDICE

<b>I. Condiciones Generales</b> .....	2
1. Compañía .....	2
2. Contrato de Seguro .....	2
3. Vigencia del Contrato .....	2
4. Contratante .....	2
5. Asegurados .....	2
6. Dependientes Económicos .....	2
7. Beneficiarios .....	2
7.1 Beneficiario Irrevocable .....	2
7.2 Falta de Designación .....	2
8. Modificaciones al Contrato .....	2
9. Primas .....	3
10. Vencimiento del Pago .....	3
11. Rehabilitación .....	3
12. Interés Moratorio .....	3
13. Suicidio .....	4
14. Competencia .....	4
15. Comunicaciones .....	5
16. Carencia de Restricciones .....	5
17. Prescripción .....	5
18. Derecho del Contratante a conocer la comisión o compensación que le corresponda al intermediario o persona moral .....	5
19. Preceptos Legales.....	5
<b>II. Funcionamiento de la Póliza</b>	
1. Descripción de Coberturas .....	5
Gastos Funerarios .....	5
Indemnización por Muerte Accidental .....	6
2. Terminación del Contrato.....	6
3. Temporalidad del Producto.....	6
4. Renovación Automática.....	6
5. Moneda.....	6
6. Edades de Aceptación.....	6
7. Documentación en caso de Siniestro.....	7
8. Exclusiones .....	7

---

# 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. Asegurados

El asegurado titular y sus dependientes económicos, que han quedado cubiertos y así se indica en la carátula de la póliza

## 6. Dependientes Económicos

Cónyuge y/o hijos(as) menores de 25 años solteros(as) y mayores de 30 días de nacidos, dependiendo de la alternativa de contratación elegida.

## 7. 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.

### 7.1 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.

### 7.2 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.

### 8. 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 algu-

---

na para acordar concesiones, modificaciones, ni recibir comunicaciones a nombre de la Compañía.

## 9. Primas

El Contratante define la periodicidad en que pagará las primas, las opciones son: Anual, Semestral, Trimestral, Cuatrimestral o Mensual. A los 30 días antes del vencimiento de la siguiente prima el Contratante puede modificar su forma de pago.

Si el Contratante opta por el pago fraccionado de la prima (pago diferente del anual), las liquidaciones deberán ser por periodos de igual duración no inferiores a un mes y vencerán al inicio de cada periodo pactado.

## 10. Vencimiento del Pago

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

## 11. Rehabilitación

En caso de que este contrato hubiera cesado en sus efectos por falta de pago de primas, el Asegurado podrá solicitar rehabilitarlo en cualquier momento dentro de los dos años 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 periodo 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. 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.

### **13. Suicidio**

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

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

### **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 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 Fianzas publicada en el Diario Oficial de la Federación del día cuatro de Abril de dos mil trece, el Contratante 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. 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.

### **18. 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.

### **19. Preceptos Legales**

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

## **II. Funcionamiento de la Póliza**

### **1. Descripción de Coberturas**

#### **Gastos Funerarios**

En caso de que el asegurado titular o alguno de los dependientes económicos asegurados que aparezcan en la carátula de la póliza, cónyuge e hijos(as), estos últimos solteros (as) menores de 25 años y mayores de 30 días, fallezcan dentro de la vigencia de la póliza, la institución se obliga a pagar los Gastos Funerarios que se eroguen y que no excedan la Suma Asegurada contratada para cada uno de ellos. Los servicios funerarios que se obliga a pagar la institución deberán ser prestados

---

por cualquiera de las compañías funerarias que tengan convenio con la misma, por lo que en caso de que se presente el siniestro la propia institución deberá realizar los trámites y coordinar los servicios para que estos sean prestados oportuna y adecuadamente al asegurado titular y/o sus dependientes.

Esta cobertura considera poder tomar el seguro en diferentes modalidades:

1. **Plan Individual**, se da cobertura solo al titular
2. **Plan Conyugal**, se da cobertura al titular con su cónyuge
3. **Plan Individual con Hijos**, se da cobertura al titular e hijos
4. **Plan Familiar**, se da cobertura al titular con su cónyuge e hijos

Los servicios funerarios antes mencionados consisten en:

- a) **Inhumación**: traslado y preparación del cuerpo, trámites legales, ataúd metálico, sala de velación, derecho de una fosa o gaveta.
- b) **Cremación**: traslado y preparación del cuerpo, trámites legales, ataúd metálico, sala de velación, un nicho para cenizas y mantenimiento.

En el caso de existir algún remanente entre la Suma Asegurada y los gastos pagados o reembolsados, éste se entregará a los beneficiarios designados. En el caso de que por fuerza mayor el asegurado titular o sus dependientes no notificarán oportunamente la realización del siniestro, para que la institución coordine la oportuna y adecuada prestación de los servicios funerarios, o bien por causas no imputables a la Compañía no se tenga el convenio establecido para la prestación del servicio correspondiente, la Compañía pagará la suma asegurada como reembolso, previa comprobación de los gastos correspondientes.

## Indemnización por Muerte Accidental

**Accidente Cubierto:** Para efectos de la presente póliza se entiende como toda lesión corporal sufrida por el asegurado, como consecuencia de una causa súbita, fortuita, violenta de una fuerza externa independientemente de la voluntad del asegurado mientras se encuentre vigente la cobertura. No se considera accidente la muerte o las lesiones corporales provocadas intencionalmente por el asegurado.

Si como consecuencia directa de un accidente y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, el asegurado titular o alguno de los dependientes económicos

asegurados, que aparezcan en la carátula de la póliza, fallece la Compañía pagará a los beneficiarios designados los importes de los beneficios especificados en la carátula de la póliza, siempre y cuando se haya contratado esta cobertura.

## 2. Terminación del Contrato

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

## 3. 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.

## 4. 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.

## 5. 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.

## 6. 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 30 días de nacido a 24 años 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.

La edad de los Asegurados 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.

## 7. Documentación en caso de Siniestro

Los documentos que se deberán presentar para la reclamación de un siniestro son:

- Formato de Reclamación
- Último recibo de pago de la Póliza
- Acta y Certificado de Defunción

- Copia de identificación Oficial del asegurado y Beneficiario, las cual podrá ser credencial de elector (por ambos lados), Cedula Profesional o Pasaporte Vigente.
- Original y Copia Certificada del Acta de Nacimiento del Asegurado y Beneficiario, expedida por el registro civil.
- Comprobante de domicilio vigente.

Cuando se trate de Muerte Accidental será necesario anexar Copias de las Actuaciones de Ministerio Publico que se tengan hasta el momento.

En caso de que por fuerza mayor el Asegurado Titular o sus Dependientes no notificara oportunamente la realización de siniestros, para que la Institución coordine la oportuna y adecuada prestación de los Servicios Funerarios, la Institución pagara la suma asegurada como reembolso, por lo que será necesario presentar, además de los documentos ya mencionados, original y copia certificada por el Registro Civil el Acta de Defunción del Asegurado y Factura original, donde se indique a quien prestó servicio y que reúna todos los requisitos fiscales.

## 8. Exclusiones

**El pago de las indemnizaciones correspondientes no se consideraran cuando la muerte accidental se deba a:**

- a) **Enfermedades, padecimientos, infecciones y tratamientos médicos o quirúrgicos de cualquier naturaleza, salvo que sean a consecuencia de un accidente.**
- b) **Envenenamientos excepto si fue de origen accidental, intoxicación o reacción alérgica de cualquier naturaleza, incluyendo los ocasionados por bebidas alcohólicas, narcóticos o drogas enervantes, excepto si fueron prescritos por un médico.**
- c) **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.**
- d) **Suicidio o su tentativa, cualesquiera que sea la causa o circunstancia que los provoque.**
- e) **Lesiones sufridas por el asegurado al participar en:**
  - i. **Actos de servicio militar, actos de guerra, rebelión, o insurrección.**
  - ii. **Como sujeto activo en la comisión de delitos intencionales.**

- 
- iii. En riñas siempre que el asegurado haya sido el provocador.
  - iv. En lesiones provocadas intencionalmente por el asegurado
  - v. En pruebas o contiendas de velocidad resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
- f) Accidentes mientras el asegurado se encuentre en funciones como piloto, mecánico en vuelo o miembro de la tripulación de cualquier aeronave, excepto si viajare como pasajero en un avión de compañía comercial debidamente autorizado en viaje de itinerario regular.
- g) Accidentes sufridos en motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor
- h) Inhalación de gases de cualquier clase excepto si se demuestra que fue de origen accidental.

*Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación a esta solicitud de seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra compañía en Hermes 28, Colonia Crédito Constructor, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03940 Ciudad de México o al teléfono 800 SEGUHIR (800 734 8447), en horario de lunes a viernes de 8:30 a 18:00 horas; al correo electrónico [une@hirseguros.com.mx](mailto:une@hirseguros.com.mx) o visite nuestra página de internet <http://www.hirseguros.mx> o bien, comunicarse a CONDUSEF en Avenida de los Insurgentes Sur 762, Col. Del Valle, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México o al teléfono 555340 0999 en la Ciudad de México y el interior de la República al 800 999 8080, correo electrónico [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx) o visite la página <http://www.condusef.gob.mx>*

**“En cumplimiento a lo dispuesto en al 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 15 de Abril de 2011, con el número CNSF-S0091-0067-2011/ CONDUSEF-001887-02”.**





HIR Compañía de Seguros  
Hermes 28, Col. Crédito Constructor, Alc. Benito Juárez, C.P. 03940  
Tels: (55) 5262-1780 / 800-(SEGUHIR) 7348-447  
[www.hirseguros.mx](http://www.hirseguros.mx)

## CLÁUSULA CONTRATACIÓN DEL SEGURO A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS

El solicitante de conformidad con el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y, en concordancia con la Circular Única de Seguros y Fianzas, podrán hacer uso de aquellos equipos, medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología; sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones ya sean privadas o públicos en lo sucesivo “medios electrónicos” que la compañía ponga a su disposición para la contratación de este producto, operaciones relacionadas o cualquiera servicio relativo a éste, conforme a lo siguiente:

Se podrán efectuar solo a través de los medios electrónicos de la compañía o en los sitios de los intermediarios que la compañía autorice bajo las bases que se establezcan en el contrato que en su momento celebren ambas partes.

Los términos y condiciones de uso de medios electrónicos se podrán consultar en la página de la compañía [www.hirseguros.mx](http://www.hirseguros.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 de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 6 de septiembre de 2022, con el número CGEN-S0091-0172-2022“. CONDUSEF G-01457-001**