

INDIVIDUAL

Protección Temporal

La Compañía pagará a los beneficiarios la Suma Asegurada de esta cobertura si el Asegurado fallece durante el plazo del seguro. Si el Asegurado sobrevive al término del mismo, la protección terminará sin obligación alguna para La Compañía.

Contrato

La Compañía se obliga en los términos de éste contrato, a brindar al Asegurado la protección de la cobertura amparada en la póliza a cambio de la obligación del pago de la Prima convenida, a partir del momento en que el Asegurado tenga conocimiento de la aceptación de su oferta y durante la vigencia de la misma.

La carátula de la póliza, estas condiciones generales, endosos, así como los recibos de pago de primas, constituyen testimonio de este contrato celebrado entre La Compañía y el Contratante, que sólo podrá ser modificado mediante consentimiento previo de las partes y haciéndose constar por escrito mediante endosos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Pago de Primas

El importe de la prima vence en el momento de la celebración del contrato, no obstante el Contratante dispondrá de un plazo de 30 días para efectuar el pago de la prima convenida, en una sola exhibición.

Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro, prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, en los términos del Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, 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 la iniciación del procedimiento conciliatorio establecido en el Artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, hasta que concluya dicho procedimiento.

Asimismo, la prescripción se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de La Compañía.

Notificaciones

Toda notificación a La Compañía deberá realizarse por escrito y dirigirse a su domicilio social ubicado en: Insurgentes Sur No. 1685, 2° piso, Col. Guadalupe Inn, C.P. 01020, en México, Distrito Federal. Los requerimientos y comunicaciones que La Compañía deba hacer al Asegurado o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca 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.

Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de La Compañía 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 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Lo anterior dentro del término de dos años contado a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o de la negativa de La Compañía a satisfacer las prestaciones reclamadas.

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.

INDIVIDUAL

Indemnización por Mora

En caso de que La Compañía, no obstante haber recibido la documentación completa relacionada con el siniestro así como la información que le permita 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 de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado, o beneficiario una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el Artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél que se haga exigible la obligación.

Comprobación del siniestro

La Compañía tiene derecho a solicitar al Asegurado o beneficiarios toda clase de información o documentos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Beneficiarios

El Asegurado debe designar a sus beneficiarios en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular. La designación de beneficiario atribuye a la persona en cuyo favor se hace, un derecho propio al crédito derivado del contrato de seguro, de manera que son ineficaces las designaciones para que una persona cobre los beneficios derivados de este contrato y los entregue a otras.

El Asegurado tiene derecho en cualquier tiempo, a designar o cambiar libremente a los beneficiarios de la póliza. Para tal efecto el Asegurado deberá notificar el cambio por escrito a La Compañía, indicando el nombre del nuevo beneficiario, en caso de que la notificación no se reciba oportunamente, La Compañía pagará al último beneficiario del que tenga conocimiento y quedará liberada de las obligaciones de este contrato.

El Asegurado puede renunciar a este derecho, si así lo desea, haciendo una designación irrevocable y deberá comunicarlo al beneficiario y a La Compañía.

Forma de Liquidación del Beneficio

Al fallecimiento del Asegurado, y estando este contrato en vigor, La Compañía realizará el pago de la Suma Asegurada a los beneficiarios designados en la póliza. A falta de beneficiarios expresamente designados, se pagará a la sucesión del Asegurado.

Dicho pago se efectuará tras recibir pruebas del hecho que genera la obligación y del derecho de quien solicite el pago, así como las declaraciones que La Compañía pide en las formas correspondientes que ésta proporcione. La Compañía efectuará el pago derivado de este contrato, en una sola exhibición a través de documento nominativo a cada uno de los beneficiarios.

Intermediarios

Durante la vigencia de la póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a La Compañía, le informe sobre 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.

"Este documento y la nota técnica que lo fundamentan están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo registro número _____ de fecha _____"

ENDOSO**Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente**

En caso de que durante el plazo de seguro de esta cobertura, el Asegurado sufra un estado de Invalidez Total y Permanente por accidentes o enfermedades ocurridos dentro del plazo del seguro, La Compañía le pagará la Suma Asegurada de esta cobertura.

INDIVIDUAL

Para efectos de este contrato se considera Invalidez Total y Permanente como la pérdida de facultades o aptitudes que imposibiliten al Asegurado para poder desempeñar cualquier trabajo que pueda generarle ingresos propios.

La Invalidez Total y Permanente podrá generarse por enfermedades o accidentes que el Asegurado Titular pueda sufrir, como lesiones o pérdidas orgánicas, perturbación funcional o cualquier estado patológico.

Para determinar el estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado, se requerirá la presentación a La Compañía del dictamen emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad de Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) o cualquier Centro de Salud público debidamente constituido y que tenga la facultad de emitir dicho dictamen. La Compañía tendrá la facultad de requerir al Asegurado la realización de los exámenes necesarios con médico dictaminador designado por ella para confirmar el estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado. En caso de que el médico dictaminador de La Compañía no ratifique el dictamen de Invalidez Total y Permanente, las partes de común acuerdo podrán solicitar el dictamen de un médico independiente, siendo éste último el que prevalecerá sobre cualquier otro.

En caso de que el Asegurado se niegue a ser valorado por este tercer médico independiente, prevalecerá la opinión del médico dictaminador de La Compañía.

Los límites de admisión fijados por La Compañía son de 18 años como mínimo y 59 años como máximo.

Exclusiones

Las coberturas con protección por Invalidez Total y Permanente no cubren:

1. Estado de Invalidez Total y Permanente sea originado por participar en:

a) Servicio militar, actos de guerra, rebelión, revolución o insurrección.

b) Actos delictivos intencionales, en que participe directamente el Asegurado.

c) Aviación privada

d) Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad, en vehículos de cualquier tipo.

3. Estado de Invalidez Total y Permanente por cualquier intento de suicidio o lesiones o enfermedades provocadas por el Asegurado.

4. Enfermedades o alteraciones psiquiátricas.

Cancelación Automática

Este beneficio quedará cancelado automáticamente, sin necesidad de declaración expresa de La Compañía al término del plazo del seguro o en el aniversario de la póliza inmediato posterior en que la edad cumplida del Asegurado sea de 60 años, lo que ocurra primero.

La forma en que se pagará el beneficio se encuentra detallada en la sección de Forma de Liquidación del Beneficio, señalada en las condiciones generales de la póliza.

INDIVIDUAL

ENDOSO

Endoso que se adhiere y forma parte de la Póliza _____.

Mediante el presente endoso se hacen constar que la cobertura contratada no ampara el fallecimiento del Asegurado ocasionado por participar directamente como sujeto activo en un acto delictivo intencional y/o contraviniendo disposiciones migratorias de México o cualquier otro país.

Las condiciones señaladas en el presente endoso aplicarán de manera preferente sobre las condiciones generales en todo aquello con lo que se contrapongan.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 36,36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por registro número _____ de fecha _____.

INDIVIDUAL

ENDOSO

Endoso que se adhiere y forma parte de la Póliza _____.

Mediante el presente endoso se hacen constar que la cobertura contratada no ampara el fallecimiento del Asegurado ocasionado por participar directamente como sujeto activo en un acto delictivo intencional.

Las condiciones señaladas en el presente endoso aplicarán de manera preferente sobre las condiciones generales en todo aquello con lo que se contrapongan.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 36,36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por registro número _____ de fecha _____.

INDIVIDUAL

Póliza del SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL



Nombre del Contratante				Póliza No.				
Domicilio Particular (Calle, No. Colonia, Delegación o Municipio, Ciudad y C.P.)				Vigencia				
				Día		Mes		Año
Teléfonos:				Nacionalidad:				
				Inicio :				
				Termino :				
Sexo	Estado Civil	Nacionalidad	RFC O CURP	Teléfono	Fecha de Nacimiento			
Femenino <input type="checkbox"/>	Soltero <input type="checkbox"/>				Día	Mes	Año	
Masculino <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>							
Correo electrónico:								
Nombre del Asegurado								
Domicilio Particular (Calle, No. Colonia, Delegación o Municipio, Ciudad y C.P.)						Fecha de Nacimiento		Edad
						Día	Mes	Año
Teléfonos:						Nacionalidad:		
Sexo	Estado Civil	Nacionalidad	RFC O CURP	Teléfono	Correo electrónico			
Femenino <input type="checkbox"/>	Soltero <input type="checkbox"/>							
Masculino <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>							
Forma de pago		Moneda	Prima Total	Primer pago	Pagos subsecuentes			
COBERTURAS			SUMA ASEGURADA	PLAZO DEL SEGURO	PLAZO DE PAGO			
DESIGNACION DE BENEFICIARIOS								
Nombre (Apellido Paterno, Materno y Nombres)				Parentesco		Porcentaje		
<p>Advertencias: 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>El siguiente endoso forma parte de la póliza.</p> <p>HA PADECIDO O PADECE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES: DIABETES, SIDA, INSUFICIENCIA RENAL, ENFERMEDADES DEL CEREBRO Y/O MENTALES, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, TUMORES MALIGNOS, ENFERMEDADES O CIRUGIAS CARDIOVASCULARES, ENFERMEDADES DEL HIGADO, CANCER, ALCOHOLISMO O DROGADICCION O HA ESTADO SUJETO A UN PROCESO DE INVALIDEZ.</p> <p style="text-align: center;">SI NO</p> <p>ARTICULO 25.- 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</p> <p>Seguros Argos, S. A. de C.V. (Argos) pagará los beneficios convenidos en cada una de las coberturas contratadas, de acuerdo con lo estipulado en esta póliza, siempre y cuando la misma se encuentre en vigor.</p>								
Lugar y Fecha de impresión de este documento				Seguros Argos, S. A. de C.V.				

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número _____ de fecha _____.