

CONDICIONES GENERALES

ÍNDICE

I. DEFINICIONES

La Compañía
Contratante
Suma Asegurada
Vigencia del Contrato
Edades de Admisión

II. COBERTURAS BÁSICAS

Protección Temporal
Protección Dotal
Beneficios de Reducción de Edad
Valores Garantizados
Opciones de Conversión

III. CLÁUSULAS GENERALES

Contrato
Pago de Primas
Periodicidad
Edad
Ajuste por edad
Prescripción
Omisiones o Declaraciones Inexactas
Moneda
Modificaciones y Notificaciones
Competencia
Carencia de Restricciones
Inmutabilidad
Indisputabilidad
Suicidio
Indemnización por Mora
Deducciones
Terminación del Contrato
Cesación Automática del Contrato
Rehabilitación y Cambio de Cobertura
Comprobación del Siniestro
Beneficiarios
Cambio de Beneficiarios
Forma de Liquidación del Beneficio

I. DEFINICIONES

La Compañía: Es la Institución Aseguradora autorizada por el Gobierno Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para llevar a cabo operaciones de seguros, de conformidad con la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

Contratante: Es la persona física o moral que ha solicitado la celebración de este contrato para sí o para terceras personas y es responsable ante La Compañía del pago de la Prima correspondiente.

Para efectos de la póliza, el Contratante es el propio Asegurado Titular. En caso de que el Contratante sea diferente al Asegurado Titular, se hará constar esta circunstancia en la póliza.

Suma Asegurada: Es la cantidad total que La Compañía pagará a los beneficiario designado en la póliza, al ocurrir el siniestro amparado en este contrato.

Vigencia del Contrato: El presente contrato entrará en vigor desde la fecha de expedición de la póliza.

Edades de Admisión: Las edades de admisión para el Asegurado Titular serán de 18 a 59 años de edad.

II. COBERTURAS BÁSICAS

Protección Temporal

La Compañía pagará a los beneficiario designado la Suma Asegurada de esta cobertura si el Asegurado Titular fallece durante el plazo de seguro y siempre que ésta se encuentre vigente.

Si el Asegurado Titular sobrevive al término del mismo, la protección terminará sin obligación alguna para La Compañía.

Protección Dotal

La Compañía pagará al beneficiario designado la Suma Asegurada de esta cobertura si el Asegurado Titular sobrevive al final del plazo de seguro siempre que éste se encuentre vigente.

BENEFICIOS DE REDUCCIONES DE EDAD

Descuento para Mujeres

La Compañía considera que la edad de la Asegurada Titular, para efectos de determinación de primas y valores garantizados, es tres años menor a su edad real a partir de edad 18.

Descuento de No fumador

El Asegurado Titular que, de acuerdo con sus declaraciones en la solicitud respectiva, ha sido aceptado por La Compañía como no fumador, se considerará que su edad para efectos de determinación de primas, valores garantizados, es dos años inferior a su edad real. A partir de 18 años de edad.

La póliza será indisputable si transcurridos los dos primeros años a partir de la fecha de efectividad de esta póliza, o de su última rehabilitación el Asegurado Titular no modifica sus hábitos sobre este concepto, tal y como fueran declaradas en la solicitud.

Si hay modificaciones, el Asegurado Titular deberá notificarlo a La Compañía a más tardar en el siguiente aniversario de esta póliza, cesando de manera automática este beneficio.

VALORES GARANTIZADOS

Valor en Efectivo

El valor en efectivo es la cantidad que el Contratante podrá obtener de acuerdo al número de primas anuales pagadas y del año en que se encuentre su contrato. Este valor corresponde únicamente a las coberturas básicas y se señala en la Tabla de Valores Garantizados.

El contratante tendrá derecho al valor en efectivo o a las opciones de conversión especificadas, en cuyo caso deberá solicitarlo a La Compañía y remitirá esta póliza para su cancelación o anotación correspondiente.

Opciones de Conversión

El valor en efectivo podrá aplicarse a su equivalente en seguro en alguna de las opciones estipuladas a continuación, el cual quedará sujeto a las condiciones de este contrato, no requiriéndose más pagos de primas:

Seguro Prorrogado

El seguro prorrogado mantiene el plan en vigor sin más pago de primas, por la Suma Asegurada vigente a la fecha de conversión durante el período de tiempo que marca la tabla de valores garantizados.

Seguro Saldado

El seguro saldado mantiene el plan en vigor en el plazo originalmente pactado, sin más pago de primas, por la Suma Asegurada estipulada en la tabla de valores garantizados. El importe del seguro saldado será pagado por La Compañía en las mismas condiciones que lo sería la Suma Asegurada originalmente pactada.

EXENCIÓN DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ (EPI)

En caso de que durante el plazo del seguro de esta cobertura, el Asegurado sufra un estado de Invalidez Total y Permanente por accidentes o enfermedades ocurridos dentro del plazo de seguro, La Compañía lo eximirá del pago de las Primas de las coberturas por fallecimiento que venzan en la fecha en que se emita el diagnóstico del estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado.

Para efectos de este contrato se considera Invalidez Total y Permanente como la pérdida absoluta 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 pueda sufrir, como lesiones 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) o el Instituto de Seguridad de Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) que determinen una invalidez o incapacidad total y permanente de acuerdo con ésta cláusula. 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.

Los límites de admisión fijados por La Compañía son de 18 años como mínimo y 55 años como máximo.

Exclusiones

La Exención de pago de primas por Invalidez Total y Permanente no será cubierta cuando:

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

- a) Servicio militar, actos de guerra, rebelión, revolución, terrorismo o insurrección.**
- b) Actos delictivos intencionales en que participe directamente el Asegurado**
- c) Aviación privada**

d) La participación directa del Asegurado en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad de vehículos de cualquier tipo.

2. Estado de Invalidez Total y Permanente que se presente cuando esta póliza haya sido convertida a Seguro Prorrogado.

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

4. Alteraciones mentales y trastornos funcionales del cerebro, tales como neurosis, psicosis y esquizofrenia de cualquier tipo.

5. Cuando el Asegurado se encuentre tramitando o en proceso de obtener un dictamen de Incapacidad Total y Permanente, antes del inicio de la vigencia de la póliza.

Esta cobertura no otorga derecho a Valores Garantizados.

Pruebas

El estado de Invalidez Total y Permanente deberá ser comprobado por el Asegurado a La Compañía en los términos señalados anteriormente. Esta podrá, cuando lo estime necesario, pero no más de una vez cada año, pedir al asegurado comprobación de que continua su estado de Invalidez Total y Permanente. Si éste se niega a esa comprobación o se hace patente que ha desaparecido el estado de Invalidez Total y Permanente, cesarán automáticamente los beneficios que concede la cobertura.

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.

III. CLÁUSULAS GENERALES

Contrato

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

La carátula de la póliza, estas condiciones generales, la solicitud de seguro, 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 Contratante debe pagar la Prima anual de cada cobertura contratada a partir de la fecha de celebración del contrato y durante los plazos de pago estipulados en la póliza.

Periodicidad

El Contratante pagará la Prima anual de manera fraccionada, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, no inferiores a un mes y vencerán al inicio de cada período pactado, aplicándose la tasa de financiamiento por pago fraccionado convenida entre el Contratante y La Compañía en la fecha de la celebración del contrato.

A partir del vencimiento, el Contratante dispondrá de 30 días para efectuar el pago de la Prima correspondiente.

Edad

Para efectos de este contrato, se considera como edad del Asegurado Titular la que haya alcanzado en su aniversario inmediato anterior a la fecha de celebración del contrato de seguro. La fecha de nacimiento del Asegurado Titular podrá comprobarse fehacientemente una sola vez cuando La Compañía lo solicite y se hará constar ya sea en la póliza o en cualquier otro comprobante y no se podrán exigir nuevas pruebas de edad.

Los límites de admisión fijados por la compañía son de 18 años como mínimo y de 59 como máximo.

Ajuste por edad

Si en vida del Asegurado Titular se comprueba que al expedirse la póliza, su edad real era:

- a) Menor que la declarada. La Compañía reembolsará 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 anteriores se deducirán de acuerdo a la edad real del Asegurado.
- b) Mayor que la declarada. 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.
- c) Fuera de los límites de admisión. La Compañía considerará rescindido el contrato, devolviendo al Asegurado la reserva matemática existente en la fecha de rescisión.

Si con posterioridad a la muerte del Asegurado Titular se comprueba que al expedirse la póliza, su edad real era incorrecta pero dentro de los límites de admisión, La Compañía estará obligada a pagar la Suma Asegurada que las Primas cubiertas alcancen a amparar de acuerdo con la edad real, conforme a la nota técnica.

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 caso de acciones para reclamar el pago de Suma Asegurada, el término de dos años correrá a partir de la fecha de realización del siniestro, 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 el nombramiento de peritos o por la iniciación del procedimiento conciliatorio establecido en el artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

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

Omisiones o Declaraciones Inexactas

El Contratante y en su caso el Asegurado están obligados a declarar por escrito a La Compañía, todos los hechos importantes que se le pregunten en la solicitud y cuestionarios adicionales, para la apreciación del riesgo, que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como las conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

La omisión o declaración inexacta de tales hechos facultará a La Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Moneda

En este contrato de seguro podrán pactarse las prestaciones a cargo de cada una de las partes en Moneda Nacional, Dólares de los Estados Unidos de Norteamérica o Unidades de Inversión (UDIS), según conste en la carátula de la póliza.

No obstante, los pagos relativos a este contrato, ya sean por parte del Contratante o de La Compañía, se podrán solventar en Moneda Nacional conforme a la Ley Monetaria Vigente el día en que se efectuó el pago.

Modificaciones y Notificaciones

Las modificaciones a este contrato se harán previo acuerdo entre La Compañía y el Contratante haciéndose constar por escrito mediante los endosos registrados previamente ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Los agentes de seguros o cualquiera otra persona no autorizada expresamente por La Compañía, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

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.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Contratante o el Asegurado podrán pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 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, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Competencia

En caso de controversia, el Contratante, Asegurado o sus beneficiarios podrán presentar su reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en sus Oficinas Centrales o en la Delegación de la misma que se encuentre más próxima a su domicilio o en la Unidad Especializada de La Compañía, en los términos de los Artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y dentro del término de un año contado a partir de que se suscite el hecho que le dio origen.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga y se dejen a salvo los derechos del reclamante, como en el caso de que no se agote etapa conciliatoria previa, serán competentes los tribunales del domicilio social de La Compañía.

Carencia de Restricciones

Este contrato no se afectará por razones de cambio de residencia, ocupación, viajes y género de vida del Asegurado, posteriores a la contratación de la póliza.

Inmutabilidad

Mientras esta póliza esté en vigor, La Compañía no podrá modificar las Primas, salvo que exista modificación de la Suma Asegurada contratada.

Indisputabilidad

Este contrato será indisputable por cuanto a la rescisión a que se refiere la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde el momento en que cumpla un año de estar en vigor, contado a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza o de su última rehabilitación siempre y cuando dicho término transcurra durante la vida del Asegurado; entendiéndose por esto que La Compañía renuncia a todos los derechos que conforme a la Ley Sobre el Contrato de Seguro tendría derivado de las omisas, falsas e inexactas declaraciones del proponente del seguro sobre los hechos importantes para la apreciación del riesgo.

Asimismo, no serán disputables por cuanto a la rescisión a que se refiere el párrafo anterior, después de un año a partir de la fecha de su inicio de vigencia, los incrementos de Suma Asegurada o la inclusión de algún beneficio o cláusula adicional no estipulados en el contrato original, por omisiones o inexactas declaraciones contenidos en los documentos que formen parte de la póliza y que hayan servido de base para el otorgamiento de los mismos.

Suicidio

La Compañía estará obligada al pago de la Suma Asegurada en caso de suicidio del Asegurado Titular, si éste ocurre después de dos años de estar en vigor este contrato o su última rehabilitación, en el caso de que ocurra dentro de los dos primeros años, la obligación de La Compañía se limitará a cubrir el importe de la reserva matemática existente.

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.

Deducciones

Cualquier Prima vencida y no pagada, será deducida de la liquidación que proceda.

Terminación del Contrato

El contrato terminará sin obligación posterior para La Compañía, con la Forma de Liquidación del Beneficio procedente, por liquidación del Valor en Efectivo que proceda o por expiración del plazo del seguro

Cesación Automática del Contrato

En caso de no existir Valor en Efectivo, el contrato de seguro cesará automáticamente en sus efectos por falta de pago de la Prima o fracción de ella, en términos del artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Rehabilitación y Cambio de Cobertura

Cuando los efectos del contrato hubieren cesado por falta de pago de Primas, o el mismo se haya convertido a Seguro Prorrogado, podrá ser rehabilitado en cualquier época, solicitándolo el Contratante por escrito a La Compañía y justificando su asegurabilidad mediante nuevas pruebas a juicio de La Compañía, quien expedirá en caso de aceptación el endoso correspondiente. Al efectuarse la rehabilitación el Contratante deberá pagar la Prima o Primas en descubierto así como cualquier otro gasto o adeudo derivado de la póliza.

Comprobación del siniestro

La Compañía tiene derecho a solicitar al Contratante, 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. Si sólo se hubiere designado un beneficiario y éste muriere antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no existiere designación de nuevo beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación de beneficiario.

Cambio de Beneficiarios

El Asegurado tiene derecho en cualquier tiempo, a designar o cambiar libremente a el beneficiario 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

El pago de la o las coberturas que ampara este contrato 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 Liquidación se hará de la siguiente forma:

Se efectuará cualquier pago derivado de este contrato a el beneficiario del Asegurado Titular, 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, registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

"Este documento y la nota técnica que lo fundamenta 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, por registro número _____"

ENDOSOS

Cobertura de Pago de Suma Asegurada por Fallecimiento y por Invalidez Total y Permanente

Esta cobertura tiene como finalidad que en caso de fallecimiento o invalidez total y permanente del asegurado, el beneficiario cuente con un respaldo económico para su manutención.

a) Fallecimiento

En caso de que el Asegurado fallezca sin haber sufrido un estado de Invalidez Total y Permanente, La Compañía pagará en una sola exhibición al beneficiario designado en la solicitud, la Suma Asegurada de esta cobertura, terminando así toda obligación para La Compañía con el beneficiario.

La Suma Asegurada otorgada para esta cobertura se pagará adicionalmente a la de la Cobertura Básica.

b) Invalidez Total y Permanente

En caso de que el Asegurado sufra un estado de Invalidez Total y Permanente ocurrido dentro del plazo del seguro, La Compañía le pagará en una sola exhibición al Asegurado la Suma Asegurada de esta cobertura; si el Asegurado fallece posteriormente a la Invalidez y dentro del mismo plazo, se pagará la misma Suma Asegurada al beneficiario designado en la solicitud, terminando así toda obligación de La Compañía con el beneficiario.

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 pueda sufrir, como lesiones orgánicas, perturbación funcional o cualquier estado patológico.

Para determinar el estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado, bastará con 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 un médico independiente certificado, que determinen una invalidez o incapacidad total y permanente de acuerdo con ésta cláusula. Para efectos de pago de la suma asegurada, La Compañía solicitará al Asegurado, la realización de los exámenes necesarios con médico dictaminador designado por ella, con el objeto de confirmar el estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado. En caso de que el médico dictaminador de La Compañía no ratifique que el Asegurado se encuentra en un estado de Invalidez Total y Permanente, las partes de común acuerdo podrán solicitar una tercera opinión de un médico independiente, siendo el dictamen de 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. El estado de Invalidez Total y Permanente sea originado por participar en:**
 - a) Servicio militar, actos de guerra, rebelión, revolución, terrorismo o insurrección.**
 - b) Actos delictivos intencionales en que participe directamente el Asegurado**
 - c) Aviación privada**
 - d) La participación directa del Asegurado en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad de vehículos de cualquier tipo.**
 - e) Algún tipo de deporte peligroso como paracaidismo, motociclismo, charrería, pesca, caza, esquí, alpinismo, tauromaquia, vuelo delta, motonáutica, artes marciales, box, lucha y cualquier clase de deporte aéreo.**
 - f) Lesiones sufridas en Riña, siempre que el Asegurado Titular haya sido el provocador.**
- 2. Estado de Invalidez Total y Permanente originado por intento de suicidio, lesiones o enfermedades provocadas intencionalmente por el Asegurado.**
- 3. Alteraciones mentales y trastornos funcionales del cerebro, tales como neurosis, psicosis y esquizofrenia de cualquier tipo con o sin manifestaciones psicosomáticas.**
- 4. Cuando el Asegurado se encuentre tramitando o en proceso de obtener un dictamen de Incapacidad Total y Permanente, antes del inicio de la vigencia de la póliza.**
- 5. Envenenamiento de cualquier naturaleza e inhalación de gases de cualquier clase, salvo que sea accidental.**
- 6. Accidentes o lesiones que provoquen un estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado, encontrándose éste bajo la influencia de enervantes, estimulantes, drogas o similares, excepto si fueron prescritos por un médico; así como los que se originen por culpa grave del Asegurado, al encontrarse bajo los efectos de bebidas alcohólicas.**
- 7. Estado de Invalidez Total y Permanente que se origine cuando esta póliza haya sido convertida a Seguro Prorrogado o Seguro Saldado.**

Cancelación Automática

Esta cobertura 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.

OTROS



Solicitud de Seguro de Vida Individual

Para facilitar los trámites de esta solicitud le pedimos que sea llenada con letra de molde y tinta. No será válida si presenta tachaduras ó falta alguno de los datos solicitados.

DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre completo del Contratante

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)

Domicilio Particular

Calle y Número		
Colonia	Población	Estado
Código Postal	Teléfono Particular	Teléfono Oficina

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre completo de la persona que se desea asegurar (si es diferente al Contratante)

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)

Fecha Nacimiento			Género		Estado Civil				
Día	Mes	Año	<input type="radio"/> Femenino	<input type="radio"/> Masculino	<input type="radio"/> Soltero(a)	<input type="radio"/> Casado(a)	<input type="radio"/> Divorciado(a)	<input type="radio"/> Viudo(a)	<input type="radio"/> Unión Libre

Datos laborales

Ocupación Principal	Describa en qué consisten sus labores	
Domicilio y Turno		
Alguna otra Ocupación	Describa en qué consisten sus labores	Empresa en que las desempeña

Datos del Plan

Nombre del Plan	Temporalidad	Suma Asegurada	Forma de pago	Moneda

Beneficios Adicionales

<input type="radio"/> Suma Asegurada por Invalidez y por Fallecimiento
--

HÁBITOS

	Clase	Cantidad	Frecuencia
¿Ingiere bebidas alcohólicas?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si		
¿Usa drogas o estimulantes?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si		
¿Fuma?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si		
Si en el pasado hizo uso de uno o varios de estos productos indique fecha de inicio, fecha de término y causa:			
Nombre del Médico que acostumbra consultar			
Domicilio			Teléfono

ENFERMEDADES NO GRAVES (Si no se han sufrido en forma crónica)

Para efectos de la presente solicitud, se consideran como Enfermedades No Graves:

- Gripe, Faringitis, Laringitis Amigdalitis, Tos Viral, Resfriados, Catarro
- Miopía, Astigmatismo, Estrabismo
- Gastritis, Gastroenteritis, Dolor de estómago, Agruras
- Fracturas sin secuelas, Dolores musculares, Reumas

CUESTIONARIO MÉDICO*

En caso de respuesta afirmativa, dar detalle en el cuadro siguiente:

1. ¿Se encuentra actualmente bajo algún tratamiento médico?	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si
2. ¿Tiene ó ha tenido tumores?	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si
3. ¿Ha padecido alguna enfermedad infecciosa como hepatitis tipo B o C, SIDA, herpes tipo 2, etc.?	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si
4. ¿Padece o ha padecido enfermedades del corazón, presión arterial alta, diabetes?	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si
5. ¿Padece enfermedades del sistema nervioso, tumores, o alguna enfermedad crónica grave?	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si
6. ¿Ha estado internado en alguna institución médica para estudios, observación, operación o tratamiento?	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si
7. ¿Le han practicado estudios de gabinete como electrocardiogramas, radiografías, tomografías, resonancias, etc.?	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si
8. ¿Le falta algún miembro o parte de él o tiene alguna deformidad, deficiencia visual o auditiva?	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si
9. ¿Ha recibido tratamiento por alcoholismo o adicción a las drogas?	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si
10. ¿Cuál es su estatura?		
11. ¿Cuál es su peso?	¿Ha variado drásticamente (Más ó menos 10 Kg.) en los últimos 6 meses?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si
Causa: _____		

Si el solicitante es mujer, padece o ha padecido:

1. ¿Enfermedades en los pechos, ovarios y/o matriz?	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si
2. ¿está embarazada?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si	Meses de embarazo _____

***Solamente contestar afirmativamente si se trata de una enfermedad diferente a las que se especifican en "Enfermedades No Graves" de esta misma solicitud o se han sufrido en forma crónica**

En caso de respuesta afirmativa a cualquiera de las preguntas del cuestionario favor de proporcionar amplios detalles indicando duración, tratamiento y estado actual:

Número de Pregunta	AMPLIOS DETALLES

Autorizo a los médicos o personas que me hayan asistido o examinado y a los hospitales en los que haya ingresado, para que en cualquier momento proporcionen la información referente a mi salud a la Compañía de Seguros, relevándolos del secreto profesional

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS

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.

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.

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)

De interés para el Solicitante (Debe leerlo antes de firmar)

De acuerdo a la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el solicitante debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo a que se refiere esta solicitud, tal como los conozca o deba conocer en el momento de firmar la misma, en la inteligencia de que la declaración inexacta o falsa declaración de los hechos importantes que se le pregunten para la apreciación del riesgo podría originar la pérdida de los derechos del asegurado o de los beneficiarios en su caso.

"Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud".

Lugar y Fecha	Firma del Solicitante

PARA ASPECTOS INTERNOS DE LA COMPAÑÍA

Manifiesto que he informado al Solicitante, entre otras cosas: El alcance real de la cobertura (forma de conservarla o darla por terminada); la importancia de declarar en el cuestionario que aparece en esta solicitud todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo; el tipo de autorización, número y vigencia de la cédula que me fue otorgada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas; mi domicilio; y que carezco de facultades para representar a la Compañía de Seguros para aceptar riesgos y suscribir ó modificar pólizas.

Nombre completo del Agente	Clave del Agente	Promotor	Sucursal	Firma del Agente

"Este documento y la nota técnica que lo fundamenta 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 No. _____"

Revisó: (Nombre y Firma

Seguros Argos, S.A. de C.V.
Insurgentes Sur No. 1685 2do piso. Col Guadalupe Inn, México 01020 Distrito Federal
15-00-16-00, lada sin costo al 01 800-265-20-20

**Póliza de SEGURO
DE VIDA INDIVIDUAL**



Nombre del Asegurado				Póliza No.				
Domicilio del Contratante				Número De Cliente				
				Fecha de Nacimiento			Edad	
Día		Mes	Año					
Empresa		Forma de Pago	Moneda	Importe Prima Anual		Inicio del Seguro		
						Día	Mes	Año
COBERTURAS		SUMA ASEGURADA		PLAZO DE SEGURO		PLAZO DE PAGO		

--	--	--	--	--	--	--	--

Nombre completo de los beneficiarios, parentesco (para efectos de identificación) y porcentaje de participación

--	--	--	--	--	--	--	--

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.
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 incondicional de disponer de la suma asegurada.

Los siguientes endosos forman parte de esta póliza

--	--	--	--	--	--	--	--

Artículo 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.
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.

Lugar y Fecha de impresión de este

Seguros Argos, S. A. de C.V.



SEGUROS
ARGOS

Recibo de Pago de Primas

Contratante (Nombre o Razón Social)						Póliza No.					
Domicilio						RFC					
Período que ampara el recibo				Fecha de Emisión:			Forma de pago				
Desde:		Hasta:									
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	día	mes	año			
Fecha		Concepto				Importe					
		Total									
Nota importante: Este recibo solo es válido con el sello de la caja de la compañía y/o la firma del representante oficial de la misma. Si paga con cheque debe ser a nombre de Seguros Argos S.A. de C.V. Lugar y fecha de impresión:											

Insurgentes Sur No. 1685 despacho 202, Col. Guadalupe Inn, México D.F. C.P. 01020
Seguros Argos, S.A. de C.V.