

CONDICIONES GENERALES

INDICE

1. Objeto
2. Contratante
3. Compañía Aseguradora
4. Grupo Asegurable
5. Contrato
6. Vigencia del Contrato
7. Registro de asegurados
8. Omisiones o declaraciones inexactas
9. Modificaciones
10. Carencia de restricciones
11. Moneda
12. Prima
13. Pago de primas
14. Periodo de espera
15. Ingresos al grupo asegurable
16. Bajas en el grupo asegurable
17. Derecho a seguro individual
18. Renovación
19. Participación de utilidades
20. Edad
21. Disputabilidad
22. Suicidio
23. Beneficiarios
24. Pago de la suma asegurada
25. Obligaciones de el contratante
26. Competencia
27. Comunicaciones
28. Prescripción
29. Interés moratorio
30. Forma de liquidación del beneficio

1.- OBJETO

La Compañía Aseguradora emite la presente póliza de seguro, con objeto de cubrir a los integrantes del Grupo Asegurable contra el riesgo de Fallecimiento y de los que correspondan a los beneficios adicionales que, en su caso, se contraten para los asegurados.

La cobertura se otorgará sin necesidad de examen médico, a partir de la fecha de inicio de vigencia de la presente póliza y posteriormente, desde el día en que el **CONTRATANTE** notifique la alta correspondiente.

2.- CONTRATANTE

Se entiende como tales a: Personas morales legalmente constituidas, las personas físicas con actividad empresarial que cumplan con los requisitos que las leyes mexicanas les impongan para actuar como tal, el Gobierno Federal, el de los Estados o los Municipios, que tenga la intención de contratar un seguro que ampare a las personas que cumplan con la definición de grupo asegurable.

3.- COMPAÑÍA ASEGURADORA

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, y que de aquí en adelante se denominará **ARGOS**.

4.- GRUPO ASEGURABLE

Constituyen el Grupo Asegurable todas las personas que cumplen con las características señaladas en el artículo 2 del Reglamento del Seguro de Grupo, así como las establecidas de común acuerdo entre el **CONTRATANTE** y **ARGOS** que constarán en la carátula de la póliza, cuya edad este comprendida dentro de los límites de aceptación fijados por **ARGOS**, al inicio de la vigencia del contrato para cada asegurado, siempre que queden inscritas en el registro anexo de la misma y que se cumpla lo citado en el Artículo 156 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

5.- CONTRATO

ARGOS se obliga en los términos de este contrato, a brindar al Asegurado 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 **CONTRATANTE** tenga conocimiento de la aceptación de su oferta y durante la vigencia de la misma.

Esta póliza, la solicitud, el registro de asegurados correspondiente, los consentimientos, los certificados individuales, las cláusulas adicionales y endosos que se agreguen, constituyen testimonio del contrato de seguro celebrado entre el **CONTRATANTE Y ARGOS**.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir a **ARGOS** 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.

Este derecho se hace extensivo al **CONTRATANTE**.

6.- VIGENCIA DEL CONTRATO

El presente contrato entrará en vigor desde la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la póliza, o desde el momento en que el **CONTRATANTE** tuviere conocimiento de que **ARGOS** lo haya aceptado. Los certificados individuales regirán para los miembros del Grupo Asegurable que al momento de inicio de vigencia de la Póliza estén en servicio activo y con contrato de trabajo, y para los de ingreso posterior al Grupo como se estipula en la cláusula **INGRESOS AL GRUPO ASEGURABLE** de las presentes Condiciones Generales.

7.- REGISTRO DE ASEGURADOS

El **CONTRATANTE** entregará a **ARGOS** un listado de los asegurados que formen parte del Grupo Asegurable, **ARGOS** elaborará y entregará al **CONTRATANTE** el Registro de Asegurados, **ARGOS** anotará altas y bajas en la copia que conserve, enviando a el **CONTRATANTE** una relación que formará parte integrante del propio registro, mismo que deberá contener nombre y edad del Asegurado, suma asegurada que corresponda, fecha de vigencia del seguro de cada miembro del grupo y número de certificado.

8.- OMISIONES O DECLARACIONES INEXACTAS

El **CONTRATANTE** y cada Asegurado están obligados a declarar por escrito a **ARGOS** de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones de contratación, tal como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración y/o renovación del Contrato.

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

9.- MODIFICACIONES

Las Condiciones Generales de la Póliza sólo podrán modificarse mediante endosos o cláusulas adicionales registradas previamente ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En consecuencia, los agentes o cualquier otra persona no autorizada por **ARGOS**, carecen de facultades para hacer modificaciones, concesiones, ni recibir comunicados en nombre de **ARGOS**.

10.- CARENCIA DE RESTRICCIONES

Este contrato no se afectará por razones de residencia, viajes o género de vida de los asegurados.

11.- MONEDA

Todos los pagos relativos a este contrato, por parte del **CONTRATANTE** ó de **ARGOS**, se verificarán en Moneda Nacional .

12.- PRIMA

La prima total del grupo será la suma de las primas que correspondan a cada miembro del Grupo Asegurado, al aplicar la tarifa vigente de acuerdo con su edad, ocupación y suma asegurada.

13.- PAGO DE PRIMAS

La prima a cargo del **CONTRATANTE** vence desde el momento de la iniciación de vigencia del contrato.

Si el **CONTRATANTE** opta por el pago fraccionado de las primas, las exhibiciones deberán ser por períodos de igual duración no inferiores a un mes, y vencerán al inicio de cada período, aplicando para tal efecto la tasa de financiamiento vigente en el momento de la celebración del contrato.

Los pagos de primas convenidos deberán ser hechos, en su vencimiento, en las oficinas de **ARGOS**, contra entrega del recibo oficial correspondiente que otorgue la misma.

14.- PERIODO DE ESPERA

El **CONTRATANTE** gozará de un período de espera de treinta días naturales, contados a partir de la fecha de vigencia de cada recibo, para liquidar el total de la prima o cada una de las fracciones pactadas en el contrato, en caso de no ser pagada la prima o la fracción de ella en términos del artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, cesarán los efectos del presente contrato.

En el caso de ocurrir algún siniestro dentro de los 30 días de espera, **ARGOS** deducirá, de la indemnización a que tenga derecho el Beneficiario y/o Asegurado, la prima total del Grupo correspondiente a dicho período.

15.- INGRESOS AL GRUPO ASEGURABLE

Al celebrarse el presente contrato deben ingresar en él todos los miembros del grupo que cumplan con la definición de Grupo Asegurable que aparece en la carátula de la póliza.

Los miembros que ingresen al Grupo Asegurable posteriormente a la celebración del contrato y hubieran dado su consentimiento dentro de los treinta días siguientes a su ingreso, quedarán asegurados sin requisitos de asegurabilidad, siempre que cumplan con la definición de Grupo Asegurable y su edad se encuentre dentro de los límites establecidos en la política de aceptación de **ARGOS**.

ARGOS podrá exigir un examen médico a los miembros del Grupo Asegurable que den su consentimiento después de treinta días de haber adquirido el derecho de formar parte del mismo.

16.- BAJAS EN EL GRUPO ASEGURABLE

Las personas que dejen de cumplir con la definición de Grupo Asegurable, dejarán de estar aseguradas desde ese momento, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido.

En este caso, **ARGOS** restituirá al **CONTRATANTE** la prima no devengada.

El **CONTRATANTE** deberá comunicar por escrito a **ARGOS** en un lapso no mayor a cinco días hábiles, contados a partir de la fecha de la separación, el nombre de las personas que hayan dejado de pertenecer al Grupo, así como las fechas de sus respectivas separaciones, para que sean dadas de baja del Grupo Asegurable.

En caso de que el **CONTRATANTE** no realice este reporte oportunamente y ocurra algún evento cubierto por la póliza que sea reclamado a **ARGOS**, el **CONTRATANTE** será responsable del evento.

No se consideran separados definitivamente los asegurados que sean jubilados o pensionados, y por lo tanto continuarán dentro del seguro hasta la terminación del período del seguro en curso.

17.- DERECHO A SEGURO INDIVIDUAL

ARGOS tendrá obligación de asegurar, sin examen médico y por una sola vez, a la persona que se separe definitivamente del Grupo, en cualquiera de los planes individuales de seguro que opere y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de dicho plan.

Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo deberá presentar su solicitud a **ARGOS** dentro del plazo de treinta días contados a partir de su separación. La suma asegurada será igual o menor a la que se encontraba en vigor en el momento de la separación.

El solicitante deberá pagar a **ARGOS**, la prima que corresponda a la edad alcanzada y a su ocupación, en la fecha de su solicitud, según la tarifa de primas que se encuentre en vigor.

18.- RENOVACIÓN

Al término del periodo pactado en la carátula de la póliza, este contrato podrá ser renovado si el **CONTRATANTE** lo solicite a **ARGOS** a más tardar dentro de los 30 días anteriores a la terminación, y las condiciones de riesgo manifestadas en la solicitud se mantengan y no hayan sido agravadas, siendo obligación de el **CONTRATANTE** manifestar bajo protesta de decir verdad y por escrito cualquier modificación a las condiciones originales.

En cada renovación se aplicará la tarifa de primas en vigor a la fecha de la misma.

19.- PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES

En caso de que el **CONTRATANTE** participe en las utilidades que obtenga **ARGOS** en virtud del presente contrato, esta se otorgará con base en la experiencia propia individual del Grupo Asegurable o con base en la experiencia general de la cartera.

La participación de utilidades y su modalidad, en caso de existir se hará constar en la carátula de la póliza.

20.- EDAD

Las edades de admisión fijados por **ARGOS** se establecerán en la carátula de la póliza expedida al **CONTRATANTE**, como mínimo y sin límite máximo. La edad de los asegurados, asentada en los consentimientos individuales de seguro, deberá comprobarse presentando prueba fehaciente a **ARGOS**, la que extenderá el comprobante respectivo. Tal requisito debe cubrirse antes de que **ARGOS** efectúe el pago de la suma asegurada.

Si antes de ocurrir el evento previsto en el Contrato se descubre que un miembro del Grupo ha declarado una edad inferior a la real y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión fijados por **ARGOS**, el seguro continuará en vigor por la misma suma asegurada, pero el **CONTRATANTE** estará obligado a pagar a **ARGOS** la diferencia que resulte entre las primas correspondientes a la edad declarada y a la real, hasta el siguiente vencimiento del contrato.

Si la edad declarada es menor que la verdadera, **ARGOS** reembolsará a el **CONTRATANTE** la diferencia entre las primas correspondientes a las dos edades, también por el período que falte hasta el siguiente vencimiento.

Si después de ocurrido un siniestro, se descubre que hubo falsedad en la declaración relativa a la edad del asegurado y ésta se encuentra dentro de los límites de edad aceptados por **ARGOS**, esta pagará la cantidad que resulte de multiplicar la suma asegurada por el cociente obtenido de dividir las primas relativas a la edad inexacta y real del asegurado en el último aniversario de la póliza.

Si en vida de los Asegurados, o con posterioridad a su muerte, se comprueba que la edad verdadera de cualquiera de ellos al requisitar su consentimiento individual de seguro, estuvo fuera de los límites de admisión mencionados en esta Póliza, el contrato se rescindirá respecto del

miembro del Grupo cuya edad haya estado fuera del límite, el respectivo certificado individual carecerá de valor y será devuelta a el **CONTRATANTE** sólo la parte no devengada de la última prima pagada por concepto del seguro correspondiente al expresado miembro.

21.- DISPUTABILIDAD

Este contrato, dentro del primer año de su vigencia o de su última rehabilitación, siempre será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el **CONTRATANTE** para la apreciación del riesgo.

Tratándose de miembros de nuevo ingreso al Grupo, el término para hacer uso del derecho a que se refiere el párrafo anterior, contará a partir de la fecha en que quedó asegurado.

22.- SUICIDIO

ARGOS estará obligada al pago de la Suma Asegurada, en caso de suicidio del Asegurado, 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 **ARGOS** se limitará a devolver el importe de la parte no devengada de la última prima pagada del Asegurado que se ubique en este supuesto.

23.- BENEFICIARIOS

Los Asegurados tienen derecho a nombrar o cambiar los beneficiarios, notificando por escrito a **ARGOS** la designación. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente y **ARGOS** pague al último beneficiario de que tenga conocimiento, **ARGOS** quedará liberada de las obligaciones contraídas en esta póliza. Cuando no haya beneficiario designado el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado.

Los Asegurados podrán renunciar al derecho de revocar la designación de los beneficiarios, siempre que lo notifiquen por escrito a estos y a **ARGOS** y que conste en los consentimientos individuales, para lo cual habrán de remitirse estos a fin de su anotación como parte integrante de la Póliza.

El **CONTRATANTE** no podrá intervenir en la designación de beneficiarios, ni figurar con este carácter, salvo que el objeto del seguro sea el de garantizar créditos concedidos por el **CONTRATANTE** o prestaciones legales, voluntarias o contractuales a cargo del mismo.

Si hubiere varios beneficiarios y desapareciere alguno, la porción correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los supervivientes, salvo alguna disposición especial del Asegurado.

24.- PAGO DE LA SUMA ASEGURADA

Los beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar a **ARGOS** la suma asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en este contrato.

El pago de la suma asegurada se efectuará tras recibir pruebas del hecho que genera la obligación y del derecho de quien solicite el pago, así como las declaraciones y documentación completa que La Compañía pide en las formas correspondientes que ésta proporcione.

La Compañía garantiza el pago de la Suma Asegurada que proceda, en un plazo máximo de 5 días hábiles contados a partir de aquel en que se satisfagan los requisitos señalados en el párrafo que antecede.

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la suma asegurada que aparece en el certificado, no concuerda con la regla para determinarla, **ARGOS** pagará la diferencia en la suma

asegurada que corresponda, aplicando la regla en vigor. Si la diferencia se descubre antes del siniestro, **ARGOS**, por su propio derecho o a solicitud del **CONTRATANTE**, hará la modificación correspondiente, sustituyendo el certificado. En uno y otro caso, deberá ajustarse la prima a la nueva suma asegurada desde la fecha en que se operó el cambio.

25.- OBLIGACIONES DE EL CONTRATANTE

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

- a) Pagar a **ARGOS** la prima correspondiente conforme a la cláusula "Pago de primas" establecida en este contrato.
- b) Comunicar a **ARGOS** los nuevos ingresos al Grupo dentro de los 30 días siguientes, remitiendo los consentimientos respectivos que deberán contener el nombre del asegurado, ocupación, fecha de nacimiento, suma asegurada o regla para calcularla, la designación de beneficiarios y si esta se hace de manera irrevocable.
- c) Comunicar a **ARGOS** de las separaciones definitivas del Grupo dentro de los 5 días siguientes a cada separación.
- d) Dar aviso por escrito a **ARGOS** de cualquier cambio que se produzca en la situación de los asegurados y que de lugar a algún cambio de las sumas aseguradas, de acuerdo con la regla establecida para determinarlas. El aviso debe hacerse en un plazo máximo de 30 días después del cambio.
- e) Enviar a **ARGOS** los nuevos consentimientos de los asegurados, en caso de modificación de la regla para determinar las sumas aseguradas.

26.- 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 **ARGOS**, 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 de la Delegación de CONDUSEF que el reclamante determine.

27.- COMUNICACIONES

Todas las comunicaciones se enviarán directamente al domicilio de **ARGOS**, señalado en la carátula de la póliza.

Los agentes de seguros autorizados por **ARGOS** no tienen facultad para recibir comunicaciones a nombre de la misma.

28.- PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de seguro prescribirán en dos años, 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 suspenderá no sólo por las causas ordinarias, sino también por la sola presentación de la reclamación que reúna los requisitos señalados por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

29.- INTERÉS MORATORIO

En caso de que **ARGOS**, 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 la legislación aplicable. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél que se haga exigible la obligación.

30.- FORMA DE LIQUIDACIÓN DEL BENEFICIO

Al fallecimiento del Asegurado, y estando este contrato en vigor, **ARGOS** 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 **ARGOS** pide en las formas correspondientes que ésta proporcione.

La Liquidación se hará de la siguiente forma:

- a) En caso de pagos menores a 35 Salarios Mínimos Generales Mensuales Vigentes en el Distrito Federal, La Compañía efectuará el pago derivado de este contrato, en una sola exhibición a través de documento nominativo a cada uno de los beneficiarios.
- b) En caso de pagos mayores a 35 Salarios Mínimos Generales Mensuales Vigentes en el Distrito Federal, se aplicará a elección de los beneficiarios, la Póliza de Administración Garantizada Argos (PAGA).

PAGA es una póliza con cobertura de renta vitalicia diferida que se expide a nombre del beneficiario y a través de la cual, se puede disponer parcial o totalmente del monto en dicha póliza invertido, más intereses, según los procedimientos registrados en la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

**COBERTURAS ADICIONALES
(APLICABLES SOLO EN CASO DE CONTRATACIÓN)**

BENEFICIO ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL (IMA)

ESTE BENEFICIO OPERARA SOLAMENTE SI EN LA CARATULA DE LA POLIZA SE INDICA QUE ESTA INCLUIDO.

Durante la vigencia de la póliza, los miembros del Grupo, a quienes se les otorgue, gozarán del beneficio adicional de indemnización por muerte accidental, de conformidad con las siguientes definiciones:

ACCIDENTE

Se entenderá por Accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta que produzca la muerte en la persona del asegurado. No se considera Accidente la muerte provocada intencionalmente por el Asegurado.

BENEFICIO

ARGOS pagará la Suma Asegurada contratada para este Beneficio, sí a consecuencia de un Accidente ocurrido durante la vigencia de la Póliza y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, algún miembro del Grupo fallece. La responsabilidad de **ARGOS** en ningún caso excederá de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura.

PRUEBAS

Las indemnizaciones establecidas en este beneficio se concederán únicamente, si se presenta a **ARGOS** pruebas fehacientes de que la lesión o lesiones que cause la muerte del Asegurado, han ocurrido durante la vigencia del certificado del Seguro al que se adiciona este beneficio reservándose **ARGOS** el derecho de verificar la autenticidad de dichas pruebas.

PRIMA

ARGOS concede este Beneficio con una prima adicional, que se encuentra incluida ya en la prima total establecida en la carátula de la Póliza.

La edad de admisión para la cobertura es hasta los 64 años de edad, con renovación hasta los 69 años, cancelándose al siguiente aniversario de la póliza en que el asegurado cumpla los 70 años de edad.

BENEFICIO ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDAS ORGÁNICAS (IPO)

ESTE BENEFICIO OPERARA SOLAMENTE CUANDO SE TIENE CONTRATADO EL BENEFICIO DE MUERTE ACCIDENTAL O MUERTE ACCIDENTAL COLECTIVA Y SI EN LA CARATULA DE LA POLIZA SE INDICA QUE ESTA INCLUIDO.

Durante la vigencia de la Póliza, los miembros del Grupo, a quienes se les otorgue, gozarán del beneficio adicional de indemnización por pérdidas orgánicas, siempre que estas sean consecuencia de un accidente, de conformidad con las siguientes definiciones:

ACCIDENTE

Se entenderá por Accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta que produzca lesiones corporales o la muerte en la persona del Asegurado. No se considerarán accidentes las lesiones corporales o pérdidas orgánicas o provocadas intencionalmente por el Asegurado.

SE ENTENDERÁ POR:

Pérdida de la vista. La pérdida completa e irreparable de la función de la vista.

Pérdida de una mano. La separación completa o anquilosamiento desde la articulación del puño o arriba de ella.

Pérdida del pie. La separación completa o anquilosamiento desde la articulación del tobillo o arriba de ella.

Pérdida del dedo. La separación completa o anquilosamiento desde la coyuntura metacarpo o metatarso falangeal, según sea el caso, o arriba de la misma (entre el inicio y el final de los nudillos).

BENEFICIO

La Indemnización total o la proporción que corresponda, será pagada si las pérdidas orgánicas son derivados de un accidente cubierto y ocurren dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo y se calculará aplicando a la Suma Asegurada contratada para cada beneficio la siguiente tabla:

TABLA DE INDEMNIZACIONES.

Por la pérdida de:	Porcentaje de la Suma Asegurada
Ambas manos, ambos pies o ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano o un pie, conjuntamente con un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
Un ojo	33%
Un dedo pulgar	25%
Un dedo índice de cualquier mano	10%
Un dedo medio, anular o meñique	5%

El pago se hará al propio Asegurado.

Sí el Asegurado solicita más de una pérdida orgánica la indemnización total se calculará sumando los porcentajes correspondientes teniendo como máximo la Suma Asegurada contratada para este beneficio.

PRUEBAS

Las indemnizaciones establecidas en este beneficio se concederán únicamente si se presenta a **ARGOS** pruebas fehacientes de que la lesión o lesiones que cause la pérdida orgánica que sufra, han ocurrido durante la vigencia del certificado del seguro al que se adiciona este beneficio.

PRIMA

ARGOS concede este beneficio con una prima adicional, que se encuentra incluida ya en la prima total que se paga a **ARGOS**.

EDAD

La edad de admisión para la cobertura es hasta los 64 años de edad, con renovación hasta los 69 años, cancelándose al siguiente aniversario de la póliza en que el asegurado cumpla los 70 años de edad.

BENEFICIO ADICIONAL DE DOBLE INDEMNIZACIÓN MUERTE ACCIDENTAL COLECTIVA (DIAC)

ESTE BENEFICIO OPERARA SOLAMENTE SI EN LA CARATULA DE LA POLIZA SE INDICA QUE ESTA INCLUIDO.

Durante la vigencia de la Póliza, los miembros del Grupo, a quienes se les otorgue, gozarán del beneficio adicional de doble indemnización por muerte accidental colectiva, de conformidad con las siguientes definiciones:

ACCIDENTE.

Se entenderá por Accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta que produzca la muerte del Asegurado. No se considerara Accidente la muerte provocada intencionalmente por el Asegurado.

ACCIDENTE COLECTIVO.

Se entiende por Accidente Colectivo el que ocurra en:

- A) Un vehículo público que no sea aéreo en el cual viajare el Asegurado como pasajero y dicho vehículo sea impulsado mecánicamente y operado regularmente por una empresa autorizada de transportes públicos con boleto pagado sobre una ruta establecida normalmente para servicio de pasajeros y sujeta a itinerario regular.
- B) Un ascensor, con exclusión de los ascensores en las minas, pozos petroleros, plataforma marina, construcción, grutas o similares, cuando el asegurado viaje como pasajero
- C) Un incendio, derrumbe o temblor en cualquier cine, teatro, restaurante, hotel u otro edificio de acceso público, en el cual se encontrare el Asegurado al manifestarse el incendio.

BENEFICIO.

ARGOS pagará y duplicará la suma asegurada contratada para el beneficio de muerte accidental al beneficiario o beneficiarios designados si la muerte del asegurado fuera a consecuencia de un Accidente Colectivo ocurrido durante la vigencia de la póliza.

Este beneficio incluye la INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDAS ORGÁNICAS (IPO)

PRUEBAS.

El pago de la Suma Asegurada establecida en este beneficio se concederá únicamente si se presenta a **ARGOS** prueba fehaciente de que la lesión o lesiones que motiven la indemnización han ocurrido durante la vigencia del certificado del seguro al que se adiciona este beneficio.

PRIMA.

ARGOS concede este beneficio con una prima adicional, que se encuentra incluida ya en la prima total que se paga a **ARGOS**.

EDAD

La edad de admisión para la cobertura es hasta los 64 años de edad, con renovación hasta los 69 años, cancelándose al siguiente aniversario de la póliza en que el asegurado cumpla los 70 años de edad.

EXCLUSIONES EN LAS COBERTURAS ADICIONALES POR MUERTE ACCIDENTAL.

La Suma Asegurada contratada, no será pagada en los casos siguientes:

1. La muerte accidental originada por participar en:

- a) Servicio militar, actos de guerra, rebelión, revolución o insurrección.
- b) Actos delictivos intencionales, en los que participe directamente el Asegurado.
- c) Aviación privada.
- d) Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad, en vehículos de cualquier tipo, en que el Asegurado participe directamente.
- e) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades deportivas profesionales, así como la práctica de: inmersión submarina, montañismo, vuelo delta, paracaidismo, charrería, esquí, tauromaquia, box, lucha libre, rafting rappel, carreras de caballos, carreras de automóviles, motocicletas y lanchas.

2. Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, excepto si se demuestra que fue accidental.

3. La muerte originada 90 días después de ocurrido el Accidente.

4. Aquellos en que el Accidente que ocasionó la muerte del Asegurado, se origine debido a que el Asegurado se encontraba bajo la influencia de algún enervante, estimulante o similar, 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 a menos de que se demuestre a La Compañía que el grado de alcohol contenido en la sangre del Asegurado era menor a 0.08%.

5.- La participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por ellas las que ponen en peligro la vida e integridad física de las personas.

6.- Accidentes ocurridos como consecuencia de enfermedades mentales o alteraciones nerviosas del Asegurado.

7.- Muerte originada por legrados o consecuencias de embarazos o partos.

8.- La Muerte Accidental derivada de tratamientos médicos o quirúrgicos distintos de los necesarios a consecuencia de lesiones sufridas por el Asegurado derivadas de un Accidente.

BENEFICIO ADICIONAL PAGO ANTICIPADO DE LA SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE A CAUSA DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD (B. I. T. P.)

ESTE BENEFICIO OPERARA SOLAMENTE SI EN LA CARATULA DE LA POLIZA SE INDICA QUE ESTA INCLUIDO.

Durante la vigencia de la Póliza, los miembros del Grupo a quienes se les otorgue, gozarán del beneficio adicional de pago anticipado de la suma asegurada por invalidez total y permanente por accidente o enfermedad, de conformidad con las siguientes definiciones:

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.

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 Accidente o Enfermedad 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 deberá presentar a **ARGOS** dictamen que deberá estar certificado 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. Para efectos del otorgamiento de esta cobertura, **ARGOS** podrá solicitar 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 **ARGOS** 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 **ARGOS**.

ACCIDENTE.

Se entenderá por Accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta que produzca lesiones corporales que provoquen un estado de invalidez total y permanente en el Asegurado.

ENFERMEDAD.

Alteración de la salud condicionada por un agente morboso y que impide la realización de sus actividades laborales, de tal forma que genere un estado de Invalidez Total y Permanente.

BENEFICIO.

ARGOS conviene en anticipar al Asegurado que quede invalidado total y permanentemente a causa de un accidente o enfermedad, de acuerdo con las definiciones señaladas anteriormente, la Suma Asegurada contratada.

PRUEBAS.

Para que **ARGOS** conceda este beneficio, el asegurado deberá presentar pruebas de su estado de invalidez y de que éste es total y permanente. Para aprobar cualquier reclamación **ARGOS** se reserva igualmente el derecho de exigir al Asegurado la debida comprobación de su edad, si no se ha hecho la anotación respectiva en la póliza.

PRIMAS.

ARGOS concede este beneficio de invalidez total y permanente con una prima adicional, que se encuentre incluida en la prima total que se paga a **ARGOS**.

Al cesar el derecho de este beneficio para cada asegurado se suspenderá el pago de la prima correspondiente.

EDAD

La edad de admisión para la cobertura es hasta los 59 años de edad, con renovación hasta los 64 años, cancelándose al siguiente aniversario de la póliza en que el asegurado cumpla los 65 años de edad.

BENEFICIO ADICIONAL DE EXENCIÓN DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

(EPI)

ESTE BENEFICIO OPERARA SOLAMENTE SI EN LA CARATULA DE LA POLIZA SE INDICA QUE ESTA INCLUIDO.

Durante la vigencia de la Póliza, los miembros del Grupo, a quienes se les otorgue el beneficio, se les exime de pagar las primas de la cobertura básica a partir de la fecha en que se diagnostique la invalidez total y permanente, de conformidad con las siguientes definiciones:

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.

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, se deberá presentar a **ARGOS** dictamen que deberá estar certificado 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. Para efectos del otorgamiento de esta cobertura, **ARGOS** podrá solicitar 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 **ARGOS** 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 **ARGOS**.

BENEFICIO.

Para efectos del beneficio adicional de exención de pago de primas por invalidez total y permanente, **ARGOS** eximirá al **CONTRATANTE** del pago de las primas por devengar de aquel asegurado que se invalide total y permanente a causa de un accidente o enfermedad. El beneficio iniciará a partir de la fecha en que se diagnostique el mencionado estado de invalidez del Asegurado y sólo continuará asegurado contra el riesgo de fallecimiento.

Al tramitarse cualquier reclamación relacionada con el presente beneficio de exención de pago de primas, **ARGOS** se reserva el derecho de practicar, a su costa, un examen médico al Asegurado.

PRUEBAS.

Para que **ARGOS** conceda el beneficio, el Asegurado deberá presentar pruebas satisfactorias de su estado de invalidez y de que este es total y permanente. Para aprobar cualquier reclamación **ARGOS** se reserva igualmente el derecho de exigir al Asegurado la debida comprobación de su edad.

ARGOS podrá, cuando lo estime necesario, exigir comprobar que continúa el estado de invalidez total y permanente.

PRIMAS.

ARGOS concede este beneficio de invalidez total y permanente con una prima adicional, que se encuentre incluida ya en la prima total que se paga a **ARGOS**.

Al cesar el derecho de este beneficio se suspenderá el pago de la prima correspondiente.

EDAD

La edad de admisión para la cobertura es hasta los 59 años de edad, con renovación hasta los 64 años, cancelándose al siguiente aniversario de la póliza en que el asegurado cumpla los 65 años de edad.