

AUTORIZACIÓN DE CARGO AUTOMÁTICO A TARJETA DE CRÉDITO / DÉBITO / CUENTA DE CHEQUES

Este apartado deberá ser llenado por el Contratante

Autorizo el cargo de las primas de la póliza a mi Tarjeta de Crédito / Débito / Cuenta de Cheques

DATOS

Nombre del Producto	No. de Solicitud / No. de Póliza
---------------------	----------------------------------

DATOS DEL CONTRATANTE

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
------------------	------------------	-----------

País de Nacimiento	Nacionalidad	Ocupación, Profesión, Actividad o Giro del Negocio
--------------------	--------------	--

Fecha de Nacimiento	Teléfono Particular	Teléfono de Oficina
---------------------	---------------------	---------------------

Día ____ Mes ____ Año ____

Teléfono Celular	Número de serie del certificado Digital de la FEA (Anotar solo si cuenta con él)
------------------	--

CURP	RFC con Homoclave	Correo Electrónico
------	-------------------	--------------------

DIRECCIÓN DEL ASEGURADO (EN CASO DE HABER CAMBIADO DESDE SU CONTRATACIÓN)

Calle, Avenida o Vía	Número (Interior y Exterior)	Colonia o Urbanización	Ciudad o Población
----------------------	------------------------------	------------------------	--------------------

Alcaldía, Municipio o Demarcación Política	Entidad Federativa	Estado	Código Postal
--	--------------------	--------	---------------

DATOS DE LA TARJETA DE CRÉDITO / DÉBITO

Tipo	Marque la tarjeta a la cual se efectúa el pago	Institución que emite la tarjeta
------	--	----------------------------------

Crédito
 Débito
 Visa
 Master Card
 American Express

Número de Tarjeta (16 dígitos)	Fecha de Vencimiento (obligatorio)	Prima Inicial según forma de pago
--------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

Mes ____ Año ____ \$ ____

DATOS CUENTA DE CHEQUES

CLABE (18 dígitos) / No aplica para Tarjeta de Crédito o Débito	Banco	Días de Cobro
---	-------	---------------

Tipo de Identificación del Cliente	Folio de identificación
------------------------------------	-------------------------

IFE ____ Pasaporte ____ Cartilla ____ Cédula Profesional ____ Otra ____

AUTORIZACIÓN DE CARGO AUTOMÁTICO

Solicito y autorizo a la Institución que emite la tarjeta de crédito, débito o cuenta de cheques arriba señalada para que, con base en el contrato de apertura de la cuenta de cheques asociada a la cuenta de débito o apertura de crédito en cuenta corriente, que tengo celebrado y respecto de la cual se me expidió la tarjeta arriba citada o en su caso el número de tarjeta que por reposición de la anterior, por robo o extravío de la misma me haya asignado la Institución que emite la tarjeta de crédito, débito o cuenta de cheques, se sirvan a pagar por mi cuenta a Seguros Argos, S.A. de C.V., los cargos por los conceptos, periodicidad y montos que se detallan en la póliza suscrita con la citada Aseguradora. Seguros Argos, S.A. de C.V., se obliga y es responsable de cumplir con: La calidad y entrega de los productos y servicios ofrecidos, liberando a la Institución que emite la tarjeta de crédito, débito o cuenta de cheques de toda reclamación que se generará por parte del Tarjetahabiente. Los cargos los podrá realizar Seguros Argos, S.A. de C.V., por conducto de sus apoderados con facultades suficientes a través del servicio elegido en la parte superior y los depósitos de las primas se harán en la (s) cuenta (s) instruidas que la Aseguradora tiene contratadas con las Instituciones que emiten las tarjetas de crédito, débito o cuenta de cheques a través del mismo procedimiento o de cualquier otro que convengan a la Institución que emite la tarjeta de crédito, débito o cuenta de cheques y a Seguros Argos S.A. de C.V., cada uno de los cargos se efectuará en la fecha de vencimiento de cada prima que corresponda. En caso de que por causas imputables al Asegurado y/o Contratante no pueda efectuarse el cargo correspondiente en las fechas convenidas y mientras la obligación del pago se encuentre dentro del plazo, podrán pagarse directamente en las oficinas de Seguros Argos S.A. de C.V., las cantidades correspondientes. Si el plan de seguro prevé futuras modificaciones al monto de la prima, acepto que los cargos en mi cuenta se realicen por la nueva cantidad que resulte, sin que sea necesario firmar una nueva Solicitud Autorización de Cargo Automático a Tarjeta de Crédito / Débito / Cuenta de Cheques. Esta autorización estará vigente mientras no sea expresamente revocada por medio de un escrito firmado dirigido a la Aseguradora, con 30 días naturales previos a la fecha de terminación de la vigencia de la autorización señalada. El suscrito expresamente libera a la Institución que emite la tarjeta de crédito, débito o cuenta de cheques señalada, de toda responsabilidad que pudiera derivarse de los cargos que se efectúen con base en las presentes Instituciones. Doy mi consentimiento a Seguros Argos S.A. de C.V., para compartir la información contenida en este documento, con sus empresas relacionadas, afiliadas, subsidiarias, empresas que auxilien tanto a la operación y administración de esa póliza, misma que tendrá por objeto únicamente servir para efectos de cobranza resaltando que la misma tiene el carácter de confidencial.

AVISO DE PRIVACIDAD

He leído y entendido el Aviso de Privacidad contenido en la hoja 2 de este formato, en el entendido que dicha información y sus actualizaciones se encuentran también disponibles en la página web www.segurosargos.com

Lugar y Fecha

Firma del Solicitante

AUTORIZACIÓN DE CARGO AUTOMÁTICO A TARJETA DE CRÉDITO / DÉBITO / CUENTA DE CHEQUES

AVISO DE PRIVACIDAD

¿Quiénes somos? Seguros Argos, S.A. de C.V. (en lo sucesivo "SEGUROS ARGOS") es una sociedad mercantil legalmente constituida y existente de conformidad con la legislación vigente en México y autorizada por el Gobierno Federal a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para organizarse y funcionar como Institución de Seguros, mediante Oficio Número 366-IV-6057/731.1/325249. Nuestro domicilio se ubica en Tecoyotitla 412, Colonia Ex-Hacienda De Guadalupe Chimalistac, C.P. 01050, Alcaldía Álvaro Obregón, Ciudad de México. **¿Qué información recabamos de nuestros Clientes o Usuarios de nuestros servicios?** Para que nuestros Clientes o Usuarios puedan tener acceso a los productos o servicios de SEGUROS ARGOS, es necesario que éstos nos proporcionen en forma voluntaria sus Datos Personales siguientes: **Datos de carácter general:** Nombre Completo, Edad o Fecha de Nacimiento, País de Nacimiento, Nacionalidad, Ocupación, Profesión, Actividad o Giro del Negocio, Domicilio Particular en su lugar de residencia, Teléfono, Correo Electrónico, CURP, RFC con Homoclave, Número de Serie del Certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada y Fotografía. Si el Cliente o Usuario hace uso de medios electrónicos para la realización de operaciones electrónicas con SEGUROS ARGOS debe proporcionar, además de los datos referidos con antelación se podrán solicitar: Número de Teléfono Celular, Fotografía o imagen (para efectos de reconocimiento facial), huella digital y datos de geolocalización. **Datos de carácter sensible:** Preferencias o hábitos, sexo y declaraciones relativas a su Estado de Salud. **Datos de carácter patrimonial o financiero:** En caso de que nuestros Clientes o Usuarios utilicen como instrumento de pago de las primas de los contratos de seguro que celebre con SEGUROS ARGOS, con cargo a cuentas bancarias o tarjetas de crédito o débito, se recaba de éstos sus datos personales de carácter patrimonial o financieros que contienen, según corresponda, el número de cuenta bancaria, el número de la tarjeta de crédito o débito, la fecha de vencimiento, número o código de seguridad de la tarjeta de crédito o débito y, en su caso, fotografía de la tarjeta de crédito o débito correspondiente o asociada al pago de la prima. En los casos en que soliciten como instrumento de pago de las primas de los contratos de seguros celebrados con SEGUROS ARGOS, el descuento a su nómina, deben proporcionar sus datos personales de carácter patrimonial o financiero que contienen: importe de su salario y su número de empleado o dato que lo identifique ante su patrón o pagador de nómina, para que se le realice el descuento correspondiente. Asimismo, se recaban datos que se especifican en la Política de Privacidad de SEGUROS ARGOS (visible en su página web www.segurosargos.com) de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1, 5, 7, 8, 9 y 10 de la Ley sobre el Contrato de Seguros y demás ordenamientos legales relativos y aplicables a la operación de las Compañías de Seguros en México. La información que proporcionan y se recaba de nuestros Clientes o Usuarios se hace únicamente a través de medios legales y legítimos. Si nuestro Cliente o Usuario participa en el Programa de Referidos, nos proporciona los datos de contacto de sus referidos (familiares o amigos). **Tratamiento Confidencial.** Los Datos Personales, incluyendo los Datos Sensibles a que se refiere la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, que nos proporcionan nuestros Clientes o Usuarios en forma voluntaria, ya sea en forma física, electrónica o por cualquier otro medio, son tratados y guardados en forma confidencial. Asimismo, a través de medios tecnológicos y de procedimientos internos de protección, SEGUROS ARGOS realiza constantemente su mejor esfuerzo para mantener la seguridad de los Datos Personales que sus Clientes y Usuarios le proporcionan, a fin de evitar el acceso no autorizado a los mismos. **¿Para qué nos proporcionan nuestros Clientes o Usuarios sus Datos Personales?** Los Datos Personales que Argos recaba de sus Clientes se utilizan en y para la realización de actividades lícitas e inherentes a su naturaleza y objeto social. En ese sentido, Argos utiliza los Datos Personales de sus Clientes para: **Fines Primarios:** 1. Evaluar y, en su caso, aceptar el riesgo que se propone a Argos, para la celebración del contrato de seguro; 2. Realizar la cobranza de la(s) prima(s) correspondientes a la(s) póliza(s) de seguro que se contrate(n), incluyendo el intercambio de información con retenedores o pagadores de su prima de seguro, vía descuento por nómina; 3. Llevar a cabo la emisión y entrega de la póliza de seguro que corresponda, endosos y certificados individuales (según el tipo de seguro de que se trate), ya sea en forma física, electrónica o digital, o por cualquier otro medio lícito; 4. Atender las solicitudes de servicios a pólizas como puede ser: Incremento de Suma Asegurada, Cambio de Beneficiarios, Rectificaciones a que se refiere el artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, entre otros; 5. Actualizar su información para proporcionarle debidamente los servicios y/o pólizas contratadas con Argos, para realizar aclaraciones respecto de dichos servicios y/o pólizas, así como para verificar su identidad; 6. Atender las consultas, cancelaciones de servicios o pólizas y/o aclaraciones que los Clientes realicen, vía telefónica, a través del Centro de Atención Telefónica (CAT) de Argos; 7. Atender las cancelaciones de servicios o pólizas, consultas y/o aclaraciones que los Clientes realicen directamente en las Oficinas de Argos y/o en forma directa pero a través de las Oficinas de sus Agentes y Promotores de Seguros; 8. Facilitar, coordinar o canalizar para que se le brinden servicios operados por terceros, que se integran o vinculan a una póliza de seguro como lo son: Membresías de Salud, Asesoría Legal, Asistencia en caso de Repatriación; 9. Para la emisión de comprobantes fiscales digitales a nombre de nuestros clientes, de conformidad con la legislación fiscal vigente, y en general para el cumplimiento de las obligaciones fiscales establecidas en la legislación fiscal vigente en México; 10. Para poder realizar notificaciones a asegurados, beneficiarios y cualquier otra persona que deba recibir comunicados por parte de SEGUROS ARGOS, a través de fedatario público, SEPOMEX o cualquier otro medio o servicio de mensajería, comunicación o transmisión de información, así como para visitarlo en su domicilio para la entrega de certificados, pólizas de seguro y/o cualquier otra documentación relacionada con el servicio de aseguramiento que ARGOS le proporcione; 11. Para que su agente de seguros lo contacte para brindarle información o algún servicio relacionado con su póliza de seguro, así como para que, en su caso, el agente de seguros realice la cobranza de su póliza a través de tarjeta de crédito o débito; 12. Si su mecanismo de pago es vía descuento por nómina, para evaluar su capacidad de descuento y pago; 13. En su caso, asignación de número de identificación personal (NIP), 14. Para compartir información específica o estadística con la institución financiera, intermediario en términos de los artículos 102 y 103 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y/o intermediario de seguros a través del cual se haya colocado la póliza de seguro, como reporte de gestión comercial y contabilizar ventas, y 15. Para todos los demás fines previstos en nuestro Aviso de Privacidad visible en la página web www.segurosargos.com. **Fines Secundarios:** Excepcionalmente los Datos Personales Sensibles y Patrimoniales o Financieros, la información personal de carácter general provista por nuestros Clientes o Usuarios también puede ser utilizada para fines publicitarios, promoción ailes, venta telefónica o telemarketing, administración del sitio web de SEGUROS ARGOS, administración de los servicios de SEGUROS ARGOS, desarrollo de nuevos productos y servicios, encuestas de calidad y satisfacción del Cliente, análisis de uso de productos, servicios y sitio web, y para los demás fines que se especifican en nuestro Aviso de Privacidad visible en www.segurosargos.com. **Medios para el ejercicio de derechos del Titular de Datos Personales (Derechos ARCO).** De conformidad con lo dispuesto en los Capítulos III y IV de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, los Clientes y Usuarios que nos hayan proporcionado sus Datos Personales pueden ejercer los derechos de **Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición** previstos en el ya citado ordenamiento legal (en adelante los "Derechos ARCO"), esto es que tienen derecho de **acceder** a sus datos personales que poseemos y a los detalles del tratamiento de los mismos, a **rectificarlos** en caso de ser inexactos o incompletos, **cancelarlos** siempre y cuando no sean requeridos para los fines señalados en el presente Aviso de Privacidad o no deban conservarse conforme a lo previsto en la Legislación vigente de los Estados Unidos Mexicanos; o bien **oponerse** al tratamiento de los mismos para fines específicos, siempre y cuando la oposición, sus causas o razones no se contrapongan a los fines necesarios relacionados a su tratamiento o a lo previsto en la Legislación vigente de los Estados Unidos Mexicanos. Para el ejercicio de los "Derechos ARCO", y a partir del 1o. de enero del año 2012, los Clientes y Usuarios que nos hayan proporcionado sus Datos Personales deben presentar ante la Oficina de Privacidad de SEGUROS ARGOS una solicitud por escrito. Dicha petición deberá contener cuando menos lo siguiente: (i) Nombre del Titular de los Datos Personales; (ii) Domicilio para recibir comunicaciones de SEGUROS ARGOS; (iii) Documentos que acrediten su identidad. En caso de ser Representante Legal, el instrumento del que se desprendan sus facultades de representación; (iv) Descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los que se busca ejercer los derechos; (v) Cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los datos personales; (vi) Cuando la solicitud corresponda a la rectificación de datos personales, el Titular debe indicar las modificaciones a realizarse y aportar la documentación que sustente su petición y (vii) Cualquier otro elemento de conformidad con la legislación y con la última Política de Privacidad que se encuentren vigentes al momento de la presentación de su solicitud. Tratándose de solicitudes de acceso a la información que resulten procedentes, SEGUROS ARGOS proporcionará la misma ya sea a través de copias simples o bien mediante copias simples digitalizadas. Los datos de contacto para la presentación de las solicitudes referidas en el párrafo anterior son los siguientes: **Oficina de Privacidad. Domicilio:** Tecoyotitla No. 412, Colonia Ex-Hacienda De Guadalupe Chimalistac, C.P. 01050, Alcaldía Álvaro Obregón, Ciudad de México. **Correo Electrónico:** oficinadeprivacidad@segurosargos.com. **Transferencia de Datos.** Los datos personales de Clientes y Usuarios se podrán transferir a terceros para (a) cumplir con las disposiciones legales vigentes; (b) en acatamiento a mandamiento u orden judicial, (c) siempre que sea necesario para la operación y funcionamiento y/o para ejercer algún derecho o cumplir con alguna obligación de SEGUROS ARGOS, aun cuando ello implique transferir datos de carácter sensible o patrimonial, (d) para poder realizar notificaciones a asegurados, beneficiarios y cualquier otra persona que deba recibir de parte de SEGUROS ARGOS información o comunicados, a través de fedatarios públicos, SEPOMEX o cualquier otro medio o servicio de mensajería, comunicación o transmisión de información, así como para visitarlo en su domicilio para la entrega de certificados, pólizas de seguro y/o cualquier otra documentación relacionada con el servicio de aseguramiento que ARGOS le proporcione, (e) para compartir información específica, relacionada con sus Datos Personales de Carácter General, con las personas físicas o morales que tengan el rol de retenedores de su prima de seguro vía descuento por nómina y/o de su patrón bajo la modalidad de retenedor de su prima de seguro vía descuento por nómina. Asimismo, sus Datos Personales Generales pueden ser transferidos y tratados, dentro de territorio nacional, por personas distintas a esta institución de seguros, para efectos de facilitar, coordinar o canalizar para que se le brinden servicios operados por terceros, que se integran o vinculan a una póliza de seguro como lo son: membresías de salud, asesoría legal, asistencia en caso de repatriación, (e) para los demás efectos que se precisan en nuestro Aviso de Privacidad www.segurosargos.com. **Modificaciones al Aviso de Privacidad.** SEGUROS ARGOS se reserva el derecho de modificar su Aviso y Política de Privacidad de vez en vez, publicando un anuncio destacado en su página web www.segurosargos.com. **La fecha de publicación es de:** Octubre, 2010. **Última actualización:** Mayo 14, 2021. **Quejas.** En caso de diferencias o inconformidades que surjan respecto de los derechos de nuestros Clientes y Usuarios a la protección de sus datos personales, éstos pueden interponer queja correspondiente ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INA), en términos de lo previsto en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares. Para mayor información visite www.inai.org.mx.

CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo dispuesto por los artículos 8, 9, 10 y demás relativos y aplicables de la Ley Federal de Datos Personales en Posesión de Particulares, respecto de mi consentimiento expreso a Seguros Argos, S.A. de C.V. para que mis datos personales y/o los datos personales de quien(es) aparece(n) en la sección de asegurado(s) y/o de beneficiario(s), que les he proporcionado, sean tratados y, en su caso, transferidos, conforme a lo señalado en el Aviso de Privacidad y en la Política de Privacidad de dicha aseguradora, incluyendo aquellos considerados como sensibles, reconozco y manifiesto que, conforme a lo dispuesto por los artículos 15, 16, 17, 18 y demás relativos y aplicables de la citada Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, Seguros Argos, S.A. de C.V. ha puesto a disposición del(la) suscrito(a) y/o del Titular de los Datos Personales referidos en este documento, su Política y Aviso de Privacidad, visibles en su página web www.segurosargos.com; y quedo enterado(a) que las modificaciones que se lleguen a realizar a los citados documentos de privacidad estarán disponibles en dicha página web. Por tanto, tanto para el tratamiento de los Datos Personales de mi titularidad y/o de la titularidad de las personas referidas en este documento, manifiesto que:

Para tratamiento de Datos Personales para fines primarios: Otorgo mi consentimiento No otorgo mi consentimiento

Para tratamiento de Datos Personales para fines secundarios: Otorgo mi consentimiento No otorgo mi consentimiento

En expresión de mi voluntad contenida en este documento y conforme a cada una de sus secciones, leídas, entendidas, aceptadas y requisitadas por el(la) suscrito(a), a continuación, plasmado de puño y letra mi firma, así como el lugar y día de su suscripción.

Lugar y Fecha

Firma del Solicitante