

## SOLICITUD DE REHABILITACIÓN

Esta solicitud no será válida si presenta tachaduras o si falta alguno de los datos solicitados o la firma del Asegurado.

### SECCIÓN I. DATOS DEL ASEGURADO

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
Número de serie del certificado Digital de la FEA (Anotar solo si cuenta con él)		
Día _____ Mes _____ Año _____	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

### SECCIÓN II. CUESTIONARIO MÉDICO

En caso de respuestas afirmativas, dar detalles en los cuadros siguientes:	Nombre de las enfermedades, estudios o tratamientos	Fecha en que las sufrió o se le practicaron	Condición Actual
¿Ingiere bebidas alcohólicas?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	_____	_____
1. ¿Padece actualmente alguna enfermedad?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	_____	_____
2. ¿Se encuentra actualmente bajo tratamiento médico?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	_____	_____
3. ¿Padece o ha padecido enfermedades del corazón?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	_____	_____
4. ¿Padece o ha padecido cáncer o tumores?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	_____	_____
5. ¿Padece o ha padecido alguna enfermedad que haya requerido de más de 2 meses de tratamiento o haya requerido de tratamiento continuo?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	_____	_____
6. ¿Padece o ha padecido diabetes?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	_____	_____
7. ¿Padece o ha padecido de presión arterial alta?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	_____	_____
8. ¿Padece o ha padecido enfermedades infecciosas como hepatitis o SIDA?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	_____	_____
9. ¿Ha sido intervenido quirúrgicamente o tiene pendiente alguna intervención quirúrgica?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Detallar: _____	_____
10. ¿Sufre de alguna invalidez o ha sufrido algún padecimiento que lo haya invalidado o incapacitado por un periodo mayor a 3 meses?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	_____	_____
11. Si es mujer, ¿está embarazada actualmente?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Tiempo de Embarazo: _____	_____
12. Estatura _____ Mts. / Peso _____ Kgs.			

Contestar SI o NO en el espacio. Padece o ha padecido alguna de las siguientes enfermedades: (En caso de contratar la COBERTURA CONYUGAL Y/O COBERTURA DE DESCENDIENTES, la respuesta debe ser en relación a la salud del cónyuge y/o de los dependientes.)

_____ Diabetes	_____ Enfermedad Mental y/o del Cerebro	_____ Alcoholismo y/o utiliza Drogas
_____ Infartos y/o Enfermedades del Corazón	_____ Cáncer o Tumores Malignos	_____ y/o Enervantes
_____ Enfermedades del Hígado	_____ Insuficiencia Renal	Ha sufrido o sufre algún padecimiento que lo haya invalidado o incapacitado por un periodo mayor a 3 meses Cantidad Frecuencia
_____ Enfisema y/o Fibrosis Pulmonar	_____ Hipertensión Arterial	
	_____ SIDA	
Hábitos	Tipo	

¿Usa o ha usado drogas o estimulantes?  Si  No

Nota: Anexar copia de identificación oficial con firma.

**Le informamos que los datos aquí señalados serán registrados para la actualización de su póliza.**

#### AVISO DE PRIVACIDAD

Para mayor información respecto de nuestro aviso de privacidad consulte el reverso de este formato o visite [www.segurosargos.com](http://www.segurosargos.com)

#### 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, el(la) suscrito(a) solicitante, otorgo mi consentimiento expreso a Seguros Argos, S.A. de C.V. para el tratamiento y transferencia de los Datos Personales, incluyendo aquellos considerados como sensibles y financieros, que le he proporcionado en la presente Solicitud. Asimismo, de conformidad con 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, reconozco y manifiesto que Seguros Argos, S.A. de C.V. ha puesto a disposición del(la) suscrito(a) y/o al Titular de los Datos Personales referidos en mi solicitud, su Política y Aviso de Privacidad, visible en su página web [www.segurosargos.com](http://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.

Lugar y Fecha

Firma del Asegurado

## SOLICITUD DE REHABILITACIÓN

### AVISO DE PRIVACIDAD

**A. IDENTIDAD Y DOMICILIO.** Seguros Argos, S.A. de C.V. (en lo sucesivo "SEGUROS ARGOS") es una Institución de Seguros legalmente constituida y existente de conformidad con la legislación vigente en México, con domicilio en Tecoyotitla No. 412, Colonia Ex-Hacienda De Guadalupe Chimalistac, C.P. 01050, Alcaldía Álvaro Obregón, Ciudad de México. **B. DATOS QUE NOS PROPORCIONAN.** Para que nuestros Clientes o Usuarios puedan tener acceso a los productos o servicios de SEGUROS ARGOS, éstos nos proporcionan en forma voluntaria sus Datos Personales siguientes: 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) y Número de Serie del Certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada\*, Fotografía\*\*, preferencias, hábitos, sexo, declaraciones relativas a su Estado de Salud, así como aquellos que se especifican en la Política de Privacidad de SEGUROS ARGOS (visible en su página web [www.segurosargos.com](http://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. \*Sólo en caso de contar con ellos. / \*\* Sólo en caso de que acuda a nuestras instalaciones y en caso de que le sea requerido expresamente como visitante. 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 empleo o dato que lo identifique ante su patrón o pagador de nómina, para que se le realice el descuento correspondiente. **C. CONFIDENCIALIDAD Y FINES DE USO DE LOS DATOS PERSONALES DE NUESTROS CLIENTES.** 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. 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: 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); 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 de débito, 12. Si su mecanismo de pago es vía descuento por nómina, para evaluar su capacidad de descuento y pago, 13. Para asignarle y comunicarle, en su caso, un número de identificación personal (NIP) y 14. Para todos los demás fines previstos en nuestro Aviso de Privacidad visible en la página web [www.segurosargos.com](http://www.segurosargos.com). **D. 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 que se le proporcionen los servicios de asistencia y/o membresías de servicios de terceros que se otorgan en forma adicional y adjunta a la póliza de seguro que contratan nuestros Clientes y (f) para todos los demás fines de transferencia señalados en el Aviso y en la Política de Privacidad disponibles en la página web [www.segurosargos.com](http://www.segurosargos.com). En caso de transferencia de los datos personales, ésta siempre se llevará a cabo a través de figuras e instrumentos legales que brinden el nivel de protección y medidas de seguridad adecuados para dichos datos. Si usted no manifiesta su oposición para que sus datos personales sean transferidos, se entenderá que ha otorgado su consentimiento para ello. **E. EJERCICIO DE DERECHOS ARCO.** Usted tiene derecho de acceder, rectificar y cancelar sus datos personales, así como de oponerse al tratamiento de los mismos o revocar el consentimiento que para tal fin nos haya otorgado, a través de los procedimientos que hemos implementado. Para conocer dichos procedimientos, los requisitos y plazos, Usted puede consultar nuestra Política de Privacidad visible en la página web [www.segurosargos.com](http://www.segurosargos.com) y/o se puede poner en contacto con nuestra Oficina de Privacidad, a través del correo electrónico: [oficinadeprivacidad@segurosargos.com](mailto:oficinadeprivacidad@segurosargos.com). Asimismo, le informamos que 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. Cualquier modificación a este Aviso de Privacidad y/o a la Política de Privacidad de esta Institución de Seguros podrá consultarla en nuestra página web [www.segurosargos.com](http://www.segurosargos.com). Fecha última actualización: Noviembre 20, 2019. 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 (INAI), 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](http://www.inai.org.mx)