

Nuestro Seguro

ARGOS GRUPO MIF

CONDICIONES GENERALES

ÍNDICE

I. DEFINICIONES

OBJETO	3
CONTRATANTE	3
COMPAÑÍA ASEGURADORA	3
GRUPO ASEGURABLE	3
SALDO INSOLUTO	3
DISPOSICIONES DE CARÁCTER OBLIGATORIO	3

II. COBERTURA BÁSICA

FALLECIMIENTO	4
---------------	---

III. COBERTURA ADICIONAL

MUERTE ACCIDENTAL (MA)	4
BENEFICIO POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (BITP)	5
DESEMPLEO (DES)	7

IV. CLÁUSULAS GENERALES

CONTRATO	8
SUMA ASEGURADA	9
VIGENCIA DEL CONTRATO	9
TERMINACIÓN DEL SEGURO	9
CRÉDITOS NO CUBIERTOS	9
REGISTRO DE ASEGURADOS	9
OMISIONES O DECLARACIONES INEXACTAS	9
SUICIDIO	10
MODIFICACIONES	10
CARENCIA DE RESTRICCIONES	10
MONEDA	10
PRIMA	10
PAGO DE PRIMAS	10
PERIODO DE GRACIA	10
REHABILITACIÓN	11
INGRESOS AL GRUPO ASEGURABLE	11
BAJAS EN EL GRUPO ASEGURABLE	11
RENOVACIÓN	11
PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES SIN DIVIDENDOS	11
VALORES GARANTIZADOS	11
EDAD	12
BENEFICIARIOS	12
PAGO DE LA SUMA ASEGURADA Y SUMA ASEGURADA MÁXIMA	12
DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN CASO DE SINIESTRO	13
OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE	14
COMPETENCIA	14
INDISPUTABILIDAD	14
COMUNICACIONES	15
PRESCRIPCIÓN	15
INDEMNIZACIÓN POR MORA	15
FORMA DE LIQUIDACIÓN DEL BENEFICIO	17
INTERMEDIARIOS	17
RESPONSABILIDAD FISCAL	17

Registrado en la CONDUSEF con el número CNSF-S0060-0170-2021/CONDUSEF-004869-02 con fecha 26/07/2021.

I. DEFINICIONES

OBJETO

Durante la vigencia de la póliza y certificado correspondiente, **ARGOS**, cubrirá al **CONTRATANTE** el pago del saldo insoluto que tenga pendiente cada uno de los miembros integrantes del Grupo Asegurable en el momento de su fallecimiento.

Si un Asegurado tiene en vigor dentro de esta póliza más de un crédito, **ARGOS** pagará únicamente la Suma Asegurada máxima indicada en esta póliza y en todo caso devolverá al **CONTRATANTE** la prima pagada en exceso.

En caso de que dos o más personas sean obligadas en una misma deuda, cada una de estas personas quedará asegurada por la parte del crédito que le corresponda, siendo la Suma Asegurada total igual al monto de la deuda.

En ningún caso **ARGOS** estará obligada a pagar Sumas Aseguradas mayores a las establecidas para cada Asegurado.

CONTRATANTE

Se entiende como tal a la persona física o moral que tenga la intención de contratar un seguro que ampare a los miembros del Grupo Asegurable.

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 **ARGOS**.

GRUPO ASEGURABLE

Constituyen el Grupo Asegurable cualquier conjunto de personas que pertenezcan a una misma empresa o que mantengan un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del contrato de seguro, así como las establecidas por **ARGOS** que constarán en la carátula de la póliza, cuya edad esté comprendida dentro de los límites de aceptación fijados en este contrato, 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 167 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

SALDO INSOLUTO

Entendiéndose como tal a la parte de un crédito que aún se encuentra pendiente por pagar.

DISPOSICIONES DE CARÁCTER OBLIGATORIO

Las siguientes cláusulas se insertan en apego a lo dispuesto por las disposiciones 4.5.9 y 4.5.10 de la Circular Única de Seguros y de Fianzas:

4.5.9. Para los efectos de los seguros de deudores a que se refiere la Disposición 4.5.8, se deberán insertar cláusulas en las que se establezca:

- I. Que la designación de beneficiario en favor del acreditante le confiere derecho al pago de una cantidad hasta por el equivalente al saldo insoluto del crédito, pero sin exceder de la suma asegurada convenida, y
- II. Que si la suma asegurada convenida excede el importe del saldo insoluto al ocurrir el siniestro, el remanente se pagará al acreditado asegurado, a su sucesión o a sus beneficiarios distintos del acreditante, según corresponda.

4.5.10. Para los supuestos de contratos de seguro a que se refiere la fracción III de la Disposición 4.5.8, las Instituciones de Seguros deberán insertar las siguientes cláusulas:

- I. Que el acreditado asegurado o sus causahabientes tendrán derecho a exigir que la Institución de Seguros pague al acreditante beneficiario del seguro, el importe del saldo insoluto amparado por el seguro más sus accesorios;
- II. Que la Institución de Seguros se obliga a notificar al acreditado asegurado y a sus beneficiarios, según corresponda,

cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el contrato de seguro, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, puedan ejercer su derecho a que la Institución de Seguros pague al acreditante beneficiario del seguro el importe del saldo insoluto, y

III. Que el acreditado asegurado o sus beneficiarios deben informar su domicilio a la Institución de Seguros, para que ésta, llegado el caso, les notifique las decisiones señaladas en la fracción II precedente

II. COBERTURA BÁSICA

FALLECIMIENTO (BAS)

ARGOS cubrirá al **CONTRATANTE** el pago del saldo insoluto que tenga pendiente cada Asegurado en el momento del siniestro, teniendo como máximo la Suma Asegurada para cada uno de los miembros del Grupo Asegurable en el momento de su fallecimiento, señalada en la carátula de esta póliza.

La edad de admisión para la cobertura es de 18 (dieciocho) años como mínimo y de 80 (ochenta) años como máximo y cancelándose automáticamente, sin necesidad de declaración expresa de **ARGOS**, en el aniversario de la póliza inmediato posterior en que la edad cumplida del Asegurado sea de 85 (ochenta y cinco) años.

II. COBERTURAS ADICIONALES

MUERTE ACCIDENTAL (MA)

ESTE BENEFICIO OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDO.

Durante la vigencia de la póliza, los Miembros del Grupo, a quienes se les otorgue, gozarán del beneficio adicional 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, si a consecuencia de un Accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y dentro de los 90 (noventa) 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.

Edad

La edad de admisión para la cobertura es de 18 (dieciocho) años como mínimo y de 80 (ochenta) años como máximo y cancelándose automáticamente, sin necesidad de declaración expresa de **ARGOS**, en el aniversario de la póliza inmediato posterior en que la edad cumplida del Asegurado sea de 85 (ochenta y cinco) años.

EXCLUSIONES

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

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, entendiéndose por éstas a todas aquéllas que se realicen no de manera amateur o por entretenimiento, así como la práctica de: inmersión submarina, motociclismo, 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 (noventa) días después de ocurrido el Accidente.

4. La muerte que ocurra a consecuencia de un asalto, siempre y cuando el Asegurado sea el asaltante.

5. 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; entendiéndose por culpa grave a los actos ejecutados por el Asegurado que bajo su consciencia y con intencionalidad originan un hecho que le cause la muerte, al encontrarse bajo los efectos de bebidas alcohólicas a menos de que se demuestre a ARGOS que el grado de alcohol contenido en la sangre del Asegurado era menor a 100 Mgr/Dl.

6. 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.

7. Accidentes ocurridos como consecuencia de Enfermedades mentales o alteraciones nerviosas del Asegurado.

BENEFICIO POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (BITP)

ESTE BENEFICIO OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDO.

Durante la vigencia de la póliza, los miembros del Grupo Asegurable a quienes se les otorgue gozarán del beneficio adicional BENEFICIO POR 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 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 y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). En caso de no contar con cualquiera de los anteriores, la certificación de un médico especialista en Medicina del Trabajo que determine la Invalidez o Incapacidad Total y Permanente de acuerdo con esta cláusula.

Para efectos del otorgamiento de esta cobertura, **ARGOS** podrá solicitar al Asegurado, la realización de los exámenes necesarios con médico dictaminador especialista en la materia, designado por ella y a su cuenta, con el objeto de confirmar el estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado.

En caso de que el médico dictaminador especialista en la materia 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 especialista en la materia, siendo el dictamen de este último el que prevalecerá sobre cualquier otro.

En caso de que el Asegurado se niegue a ser valorado por este tercer médico independiente especialista en la materia, prevalecerá la opinión del médico dictaminador especialista en la materia de **ARGOS**.

Pruebas

Para que **ARGOS** conceda el 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.

ARGOS podrá, cuando lo estime necesario, exigir que se compruebe que continúa el estado de Invalidez Total y Permanente.

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

Durante la vigencia de la póliza y certificado correspondiente, **ARGOS** cubrirá al **CONTRATANTE** el pago del saldo insoluto que tenga pendiente el Asegurado si éste llegara a quedar inválido de forma total y permanente, de acuerdo a la definición establecida, ya sea por enfermedad o accidente. La responsabilidad de **ARGOS** en ningún caso excederá de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura.

Prima

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 de 18 (dieciocho) años como mínimo y de 75 (setenta y cinco) años como máximo y cancelándose automáticamente, sin necesidad de declaración expresa de **ARGOS**, en el aniversario de la póliza inmediato posterior en que la edad cumplida del Asegurado sea de 80 (ochenta) años de edad.

Exclusiones:

Este beneficio no cubrirá estado de Invalidez Total y Permanente a causa de:

a) Invalidez Total y Permanente causada por participar en el servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión, terrorismo, alborotos populares o insurrecciones, siempre y cuando ésta resulte de la participación directa del Asegurado.

b) Invalidez Total y Permanente del Asegurado al participar en una riña, en que participe directamente el Asegurado.

c) Invalidez Total y Permanente que ocurra durante la celebración de pruebas contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo en que participe directamente el Asegurado.

d) Invalidez Total y Permanente que ocurra mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor.

e) Aquellos acontecimientos en que el accidente que ocasionó la Invalidez Total y Permanente del Asegurado, se originen 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; entendiéndose por culpa grave a los actos ejecutados por el Asegurado que bajo se consciencia y con intencionalidad originan un hecho que le cause un estado de Invalidez, al encontrarse bajo los efectos del alcohol a menos de que se demuestre a ARGOS que el grado de alcohol contenido en la sangre del Asegurado era menor a 100 Mgr/Dl.

f) Aquellos acontecimientos en que el accidente que ocasionó la Invalidez Total y Permanente del Asegurado ocurra mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí o tauromaquia.

g) Alteraciones mentales, psíquicas y trastornos funcionales del cerebro, tales como neurosis, psicosis, esquizofrenia, depresión, de cualquier tipo o causa.

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

i) Padecimientos que se hubieran manifestado antes del inicio de vigencia del contrato de seguro o por los cuales se haya hecho previamente un diagnóstico.

j) Radiaciones ionizantes.

Con el pago de la Suma Asegurada quedarán extinguidas las obligaciones de ARGOS provenientes de este beneficio y del certificado del cual forma parte.

DESEMPLEO (DES)

ESTE BENEFICIO OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDO.

ARGOS cubrirá hasta un máximo de 3 mensualidades en caso de que el Asegurado pierda el empleo como consecuencia de despido por parte del empleador por alguna causa que no se encuentre específicamente excluida, de acuerdo con las siguientes definiciones:

A. Desempleo involuntario para Empleados Permanentes (no temporales): Significa la pérdida involuntaria del empleo como consecuencia de despido por parte del empleador por alguna causa que no se encuentre específicamente excluida en esta póliza, para personas que se encuentren empleadas bajo relación de dependencia con un mínimo de treinta (30) horas semanales y sin plazo de vigencia preestablecido y que han trabajado en forma continua durante los últimos doce (12) meses con el mismo empleador.

Periodo de Espera

Es el periodo comprendido a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza y durante el cual el Asegurado no contará con cobertura. El periodo de espera para otorgar el Beneficio Adicional amparado en el presente, será de 90 (noventa) días.

Edad

La edad de admisión para la cobertura es de 18 (dieciocho) años como mínimo y de 70 (setenta) como máximo, y cancelándose automáticamente, sin necesidad de declaración expresa de **ARGOS**, en el aniversario de la póliza inmediato posterior en que la edad cumplida del Asegurado sea de 71 (setenta y uno) años de edad.

EXCLUSIONES

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

1. El fallecimiento del asegurado.
2. Invalidez total y permanente.
3. Cualquier reclamación o gasto en exceso de los límites de la póliza original.
4. Jubilación. Pensión de jubilación anticipada asegurado o deudor.
5. Renuncia voluntaria del trabajador o por mutuo acuerdo entre empleador y empleado sin que exista indemnización.
6. No se cubren gastos en mora o atraso de meses anteriores, o los intereses o derechos de cobro del proveedor
7. Miembros cuyo contrato de trabajo se da por terminado en virtud de ser un contrato de duración definida.
8. Guerra, conmoción civil, vandalismo.
9. Terrorismo.
10. Cualquier desempleo notificado por el empleador, previo a este acuerdo de seguro o antes de la fecha en que se otorgó el crédito.
11. Pérdida de empleo por participar en un acto ilegal, judicial o criminal.
12. Empleados bajo contrato temporal o definido.
13. Empleados en periodo de prueba o entrenamiento.
14. Desempleo a causa de pandemia/epidemia Incluyendo COVID.
15. Reclamaciones informadas y presentadas a cobro después de 24 meses después de la fecha de vencimiento de este seguro.

IV. CLÁUSULAS GENERALES

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 documentación, la póliza, el consentimiento, 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 30 (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**.

SUMA ASEGURADA

La Suma Asegurada deberá determinarse para cada miembro del Grupo Asegurable, por lineamientos que eviten la selección adversa a **ARGOS**, con el fin de garantizar la sana suscripción del Grupo Asegurable.

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.

TERMINACIÓN DEL SEGURO

Respecto a cada miembro del Grupo Asegurable, cesarán los efectos del contrato por las siguientes causas:

a) Al extinguirse anticipadamente la obligación que el Asegurado tenga con el **CONTRATANTE** y por la cual éste ya no tenga a su cargo prestaciones debidas del Asegurado.

b) Por cesión de la obligación contractual hecha por el **CONTRATANTE**.

CRÉDITOS NO CUBIERTOS

- Las prestaciones debidas por personas morales.

- Los intereses moratorios.

- Las penas convencionales.

- Los créditos que no deban cubrirse en pagos periódicos en fechas ciertas o bien cuando el período establecido entre cada pago sea mayor de año.

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**, a solicitud de este último, el registro de Asegurados, **ARGOS** anotará altas y bajas en la copia que conserve, enviando al **CONTRATANTE** una relación que formará parte integrante del propio registro, mismo que deberá contener: nombre, edad, sexo del Asegurado, Suma Asegurada que corresponda, fecha de vigencia del seguro de cada miembro del Grupo, número de certificado y saldo deudor.

En el expediente que conserve **ARGOS** se incluirán las altas y bajas en la fecha que el **CONTRATANTE** le informe de dicho movimiento.

El **CONTRATANTE** brindará a **ARGOS** las facilidades necesarias para revisar los registros de los créditos que esta póliza cubre.

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.

La presente cláusula solamente aplicará para aquellas personas que hayan dado su consentimiento para ser asegurados

después de 30 (treinta) días de haber adquirido el derecho de formar parte del Grupo Asegurable.

SUICIDIO

ARGOS estará obligada al pago de la Suma Asegurada, en caso de suicidio de alguno de los Asegurados, si éste ocurre después de 2 (dos) años de estar en vigor este Contrato o su última rehabilitación. En el caso de que ocurra dentro de los 2 (dos) primeros años, la obligación de **ARGOS** se limitará a devolver el importe únicamente de la reserva matemática del Asegurado que se ubique en este supuesto.

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**.

CARENCIA DE RESTRICCIONES

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

MONEDA

Todos los pagos relativos a este contrato, ya sean por parte del **CONTRATANTE** o de **ARGOS**, podrán pactarse en Moneda Nacional.

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.

PAGO DE PRIMAS

El importe de la Prima vence en el momento de la celebración del Contrato, no obstante el **CONTRATANTE** puede pagar la Prima anual de manera fraccionada durante los plazos de pago estipulados en la póliza, aplicándose la tasa de financiamiento por pago fraccionado convenida entre el **CONTRATANTE** y **ARGOS** en la fecha de la celebración del Contrato.

Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

El **CONTRATANTE** debe pagar la prima anual de cada beneficio contratada a partir de la fecha de inicio de vigencia y en los plazos de pago estipulados. El monto de prima que se estipula en la carátula de la póliza es suficiente para garantizar las Sumas Aseguradas de los beneficios amparados en la carátula de póliza, con base en la edad declarada y la clasificación de riesgo del Asegurado.

Salvo que se establezca expresamente un lugar de pago diverso, el monto de la prima estipulada se pagará con la periodicidad convenida, en las oficinas de **ARGOS**, a cambio del recibo correspondiente. El Contrato de Seguro cesará automáticamente en sus efectos por falta de pago de Prima o de la fracción de ésta en términos del artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

En caso de que se convenga el pago de las primas por conducto de la dependencia, entidad o empresa en que el Asegurado preste sus servicios, con cargo a su salario, se considerarán pagadas en la fecha en que dicha prima ingrese a **ARGOS**. Si por la mecánica de administración de pagos convenida se opta por cargo a cuenta bancaria, el estado de cuenta donde aparezca el cargo de primas será prueba suficiente del pago de la misma. En el evento de que no se inicie o se suspenda por cualquier motivo dichas facilidades de pago, el Asegurado tendrá la obligación de cubrir la prima directamente a **ARGOS**, quién expedirá el recibo correspondiente que ampare el pago de la prima de la Póliza.

PERIODO DE GRACIA

El **CONTRATANTE** gozará de un período de gracia de 30 (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 caso de ocurrir algún siniestro dentro de los 30 (treinta) días del período de gracia, **ARGOS** deducirá, de la indemnización a que tenga derecho el beneficiario y/o Asegurado, la prima total del Grupo correspondiente a dicho período.

REHABILITACIÓN

No obstante lo señalado en la cláusula que antecede, el **CONTRATANTE** podrá solicitar a **ARGOS** dentro de los 30 (treinta) días siguientes al término del período de gracia señalado, la rehabilitación de este contrato, pagando en caso de ser aceptada dicha rehabilitación, la prima correspondiente, con lo cual los efectos del seguro se restablecerán a partir de la hora y fecha señaladas en el comprobante de pago. En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago se entenderá rehabilitado el contrato desde las cero horas de la fecha de pago.

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 que hubieran dado su consentimiento dentro de los 30 (treinta) días naturales 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 30 (treinta) días de haber adquirido el derecho de formar parte del mismo.

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, mediante transferencia electrónica y en un plazo no mayor a 30 días, después de haber recibido la notificación de baja correspondiente.

El **CONTRATANTE** deberá comunicar por escrito a **ARGOS** en un lapso no mayor a 5 (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.

RENOVACIÓN

Al término del período pactado en la carátula de la póliza, este contrato podrá ser renovado bajo las mismas condiciones mediante endoso en la póliza, si el **CONTRATANTE** lo solicita a **ARGOS** a más tardar dentro de los 30 (treinta) días anteriores a la terminación, y las condiciones de riesgo manifestadas en la solicitud se mantengan y no hayan sido agravadas, siendo obligación del **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.

PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES SIN DIVIDENDOS

Este producto no otorga participación de utilidades o dividendo alguno, tal como consta en la carátula de la póliza.

VALORES GARANTIZADOS

Este plan no otorga Valores Garantizados.

EDAD

Las edades de admisión fijadas por **ARGOS** para la Cobertura de Fallecimiento del Asegurado Titular son de 18 (dieciocho) años como mínimo y de 80 (ochenta) años como 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 superior que la real, **ARGOS** reembolsará al **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**, ésta pagará la cantidad que resulte de multiplicar la Suma Asegurada por el cociente obtenido de dividir las primas relativas a la edad inexacta y a la 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 requerir su consentimiento individual de seguro, estuvo fuera de los límites de admisión mencionados en esta póliza, el contrato se rescindirán respecto del miembro del Grupo cuya edad haya estado fuera del límite; el respectivo certificado individual carecerá de valor y será devuelta al **CONTRATANTE** sólo la parte no devengada de la última prima pagada por concepto del seguro correspondiente a dicho miembro.

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 éstos y a **ARGOS** y que conste en los consentimientos individuales, para lo cual habrán de remitirse éstos 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.

El **CONTRATANTE** podrá ser designado beneficiario preferente únicamente cuando el objeto del seguro sea garantizar créditos concedidos por él mismo. En este caso el importe del seguro para éste, no podrá ser mayor a la deuda contraída al fallecimiento del Asegurado.

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

PAGO DE LA SUMA ASEGURADA Y SUMA ASEGURADA MÁXIMA

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 **ARGOS** pide en las formas correspondientes que ésta proporcione.

ARGOS garantiza el pago de la Suma Asegurada que proceda, en un plazo máximo de 5 (cinco) días hábiles contados a partir de aquél 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 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.

Para efectos de esta póliza y con el fin de cumplir con el objeto del seguro, la Suma Asegurada por la que **ARGOS** se hará responsable, será igual al saldo pendiente y no vencido del crédito que tenga contratado cada Asegurado con el **CONTRATANTE**, sin exceder de la Suma Asegurada Máxima por Asegurado fijada en la carátula de la misma.

En base al número de Asegurados, volumen de Suma Asegurada y tipo de crédito que se esté manejando, se calculará la Suma Asegurada Máxima por Asegurado, en múltiplos de la Suma Asegurada inicial.

Dicho límite de suma indicará la responsabilidad.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN CASO DE SINIESTRO

ARGOS solicitará al Asegurado o Beneficiario los documentos que acrediten la ocurrencia del siniestro y la identidad de quien reclama el pago, siendo entre otros los siguientes:

- Formato de Reclamación Persona Física y Moral disponible en www.segurosargos.com
- Original o copia Certificada del acta de Defunción.
- Identificación oficial vigente del Asegurado y beneficiario(s) (INE, IFE, Pasaporte, Cédula Profesional con foto y firma), si se encontraran en poder del beneficiario los documentos del asegurado
- Copia fotostática del acta de Matrimonio. En caso de que la esposa(o) sea el beneficiario y/o Comprobante de Concubinato ante autoridad judicial competente.
- Para hijos: Acta de Nacimiento
- Acta de Defunción en original o copia certificada.
- En caso de no indicar RFC con homoclave en formato de reclamación, deberán enviar la Cédula de Identificación Fiscal (CIF).
- Si el domicilio de la identificación es diferente al formato de reclamación se requiere de la copia del comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a 3 meses.
- Copia fotostática de la identificación oficial vigente del Representante Legal
- Consentimiento original firmado por el asegurado, si se encontrara en poder del beneficiario
- En caso de Muerte Accidental: Actuaciones del Ministerio Público completas
- En su caso, Dictamen de Invalidez Total y Permanente emitida por el IMSS o Institución que preste la Seguridad Social.
- Carta de finiquito
- Copia de la baja actualizada del IMSS o ISSSTE o reporte de semanas cotizadas o carta de no inscripción a la institución de salud a la cual estaba inscrito para comprobar la continuidad del desempleo

- Constancia de no vigencia de derechos IMSS o ISSSTE expedida a la fecha de la reclamación
- Fotocopia del Contrato de Apertura del Crédito
- Fotocopia de Acta de Nacimiento del Asegurado
- Estado de cuenta del saldo deudor a la fecha de la baja
- Carta de MIFEL validando saldo deudor y cuota mensual
- CFDI amparando saldo deudor

Se transcribe Artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro para pronta referencia:

Artículo 69.- La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

OBLIGACIONES DEL 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 (treinta) 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 ésta se hace de manera irrevocable.
- c) Comunicar a **ARGOS** de las separaciones definitivas del Grupo dentro de los 5 (cinco) 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 dé 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 (treinta) días después del cambio.
- e) Comunicar a **ARGOS** cualquier agravación esencial del riesgo.
- f) Enviar a **ARGOS** los nuevos consentimientos de los Asegurados, en caso de modificación de la regla para determinar las Sumas Aseguradas.

COMPETENCIA

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de **ARGOS** o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los Artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Lo anterior dentro del término de 5 (cinco) años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o de la negativa de **ARGOS** a satisfacer las prestaciones reclamadas.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el Juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado Juez.

Datos de la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de La Compañía: Dirección: Tecoyotitla número 412, colonia Ex Hacienda de Guadalupe, Chimalistac. C.P. 01050, Ciudad de México. Datos CONDUSEF: Teléfono: (55)5340 0999 y (01 800) 999 80 80, Dirección: Av. Insurgentes Sur #762 Col. Del Valle, Ciudad de México, C.P 03100
Página WEB: www.condusef.gob.mx, E-mail: webmaster@condusef.gob.mx

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 2 (dos) años de estar en vigor, contados 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 **ARGOS** 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 2 (dos) años 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 contenidas en los documentos que formen parte de la póliza y que hayan servido de base para el otorgamiento de los mismos.

COMUNICACIONES

Todas las comunicaciones se enviarán directamente al domicilio de **ARGOS**, señalado en la carátula de la póliza. Los requerimientos, comunicaciones y notificaciones de rescisión o nulidad que **ARGOS** deba hacer al **CONTRATANTE**, Asegurado o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca **ARGOS**.

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

PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de la Póliza de Seguro prescribirán en 5 (cinco) años tratándose de la cobertura de fallecimiento y de 2 (dos) años en las demás coberturas; en todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, lo anterior en términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro; salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por la presentación de la reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros (CONDUSEF), durante el tiempo que dure el procedimiento correspondiente.

Asimismo, la prescripción se suspenderá por la presentación de reclamaciones ante la Unidad Especializada de **ARGOS**.

INDEMNIZACIÓN POR MORA

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 Titular, o beneficiario una indemnización por mora, de conformidad con lo establecido en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, durante el lapso de mora; dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél que se haga exigible la obligación, artículo el cual se transcribe para mayor referencia.

ARTÍCULO 276.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuenta legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora

II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la

Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora; III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, e interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación. El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

a) Los intereses moratorios; b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y c) La obligación principal.

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.

En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de MC-CG-GPODEU-1019 seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.

FORMA DE LIQUIDACIÓN DEL BENEFICIO

Al fallecimiento del Asegurado, **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:

ARGOS efectuará el pago derivado de este Contrato, en una sola exhibición a través de documento nominativo o transferencia electrónica a cada uno de los Beneficiarios.

INTERMEDIARIOS

Durante la vigencia de la póliza, el **CONTRATANTE** podrá solicitar por escrito a **ARGOS**, le informe sobre el porcentaje de la prima que por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. **ARGOS** proporcionará dicha información por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de 10 (diez) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

RESPONSABILIDAD FISCAL

Queda establecido y entendido entre las partes que cada una de ellas es responsable de pagar los impuestos que a cada cual le correspondan, conforme a la legislación fiscal vigente o conforme a aquella que le sustituya. Por tanto, ninguna de las partes será considerada como obligada solidaria de su contraparte respecto de las obligaciones de carácter fiscal que le correspondan; sin perjuicio de que **ARGOS** realice las retenciones que señalen las disposiciones fiscales aplicables, con el fin de enterarlas por cuenta de terceros.

El **CONTRATANTE** sabe y entiende la naturaleza jurídica de esta póliza de seguro, así como que su uso es para los fines de protección y aseguramiento previstos en la misma. El **CONTRATANTE** se obliga a asumir las posibles infracciones a las disposiciones fiscales vigentes, así como las responsabilidades de cualquier índole en las que incida derivadas del mal uso, utilización diversa o indebida que dé a esta póliza de seguro.

Dando cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 8, de las Disposiciones de carácter general en materia de sanas prácticas, transparencia y publicidad aplicables a las instituciones de seguros, emitidas por la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, usted podrá consultar el Glosario de los preceptos legales citados en el presente documento en la página www.segurosargos.com

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la Nota Técnica que Integran este producto de seguro, quedaron registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del 22 de Julio de 2021 con el número CNSF-S0060-0170-2021.

Registrado en la CONDUSEF con el número CNSF-S0060-0170-2021/CONDUSEF-004869-02 con fecha 26/07/2021.

DERECHOS COMO CONTRATANTE, ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO DE UN SEGURO

¿CONOCES TUS DERECHOS ANTES Y DURANTE LA CONTRATACIÓN DE UN SEGURO?

Cuando se contrata un Seguro de Vida, es muy común que se desconozcan los derechos que se tienen como Asegurado al momento de adquirir esta protección, en caso de algún siniestro, e inclusive previo a la contratación.

Si tú conoces bien cuáles son tus derechos podrás tener claro el alcance que tiene tu Seguro, evitarás imprevistos de último momento y estarás mejor protegido.

¿CÓMO SABER CUÁLES SON TUS DERECHOS CUANDO CONTRATAS UN SEGURO Y DURANTE SU VIGENCIA?

Es muy fácil...

Como Contratante tienes derecho antes y durante la contratación del Seguro a:

- Solicitar al Intermediario que te ofrece el Seguro la identificación que los acredita para ejercer como tal.
- Solicitar por escrito información referente al importe de la comisión o compensación que recibe el Intermediario que te ofrece el Seguro. Éste se proporcionará por escrito o por medios electrónicos, en un plazo no mayor a 10 (diez) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.
- Recibir toda la información que te permita conocer las Condiciones Generales del Seguro, incluyendo el alcance real de la Cobertura que estás contratando, la forma de conservarla y la forma de dar por terminado el Contrato. Para lo cual ponemos a tu disposición nuestro sitio web www.segurosargos.com, o en cualquiera de nuestras oficinas.

En caso de que ocurra el siniestro tienes derecho a:

- Recibir el pago de la Suma Asegurada contratada en tu Póliza siempre y cuando suceda dentro del periodo de gracia para el pago de la Prima.
- Cobrar una indemnización por mora a la Aseguradora, en caso de retraso en el pago de la Suma Asegurada.
- En caso de inconformidad con el tratamiento de tu siniestro, puedes presentar una reclamación ante la Aseguradora por medio de la Unidad de Atención Especializada (UNE). O bien, acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en cualquiera de sus delegaciones estatales.

Si presentaste la queja ante CONDUSEF, puedes solicitar la emisión de un dictamen técnico, si las partes no se sometieron a arbitraje.

- Conocer a través de la CONDUSEF, si se es Beneficiario de una Póliza de Seguro de Vida a través del Sistema de Información sobre Asegurados y Beneficiarios de Seguros de Vida (SIAB-Vida).

En caso de cualquier duda, ponemos a tu disposición nuestros teléfonos de atención en la Ciudad de México y su Área Metropolitana el **(55) 20.00.17.00** y desde el Interior de la República el **800.265.20.20**

Adicionalmente, puedes acudir a nuestra Unidad Especializada de Atención al Público, ubicada en Tecoyotitla 412, Col. Ex-Hacienda de Guadalupe Chimalistac, Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01050, Ciudad de México, México; con un horario de atención de lunes a jueves de 9:00 a 18:00 horas y viernes de 9:00 a 15:00 horas.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la Nota Técnica que Integran este producto de seguro, quedaron registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del 22 de Julio de 2021 con el número CNSF-S0060-0170-2021.

Registrado en la CONDUSEF con el número CNSF-S0060-0170-2021/CONDUSEF-004869-02 con fecha 26/07/2021.

*Usted puede consultar las Condiciones Generales de su Póliza de Seguro en nuestra página web www.segurosargos.com



Tecoyotitla 412, Col. Ex-Hacienda de
Guadalupe Chimalistac,
Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01050
Tel. (55)20.00.17.00
800.265.2020

www.segurosargos.com



Seguros Argos Oficial



@Seguros_Argos