

MÁXIMA PROTECCIÓN PLUS 2

| | |
|--|----|
| PRESCRIPCIÓN | 22 |
| MONEDA | 23 |
| MODIFICACIONES Y NOTIFICACIONES | 23 |
| COMPETENCIA | 23 |
| CARENCIA DE RESTRICCIONES | 23 |
| INMUTABILIDAD | 24 |
| INDISPUTABILIDAD | 24 |
| SUICIDIO | 24 |
| INDEMNIZACIÓN POR MORA | 24 |
| REHABILITACIÓN | 25 |
| DEDUCCIONES | 26 |
| TERMINACIÓN DEL CONTRATO | 26 |
| CANCELACIÓN DEL CONTRATO | 26 |
| CESACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO | 26 |
| COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO | 26 |
| BENEFICIARIOS | 26 |
| CAMBIO DE BENEFICIARIOS | 27 |
| FORMA DE LIQUIDACIÓN DEL BENEFICIO | 27 |
| DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN CASO DE SINIESTRO | 27 |
| INTERMEDIARIOS | 28 |
| RESPONSABILIDAD FISCAL | 28 |

GASTOS INMEDIATOS

ESTA COBERTURA OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDA.

ARGOS pagará la Suma Asegurada de esta cobertura si el Asegurado Titular fallece durante el plazo del seguro. Si el Asegurado Titular sobrevive al término de dicho plazo, la protección terminará sin obligación alguna para **ARGOS**.

Al fallecimiento del Asegurado Titular, **ARGOS** realizará el pago por Gastos Inmediatos, a los beneficiarios designados en la póliza, en un plazo no mayor a 24 horas en días hábiles, una vez presentada la documentación requerida, salvo restricción legal en contrario.

Esta Suma Asegurada se duplicará en caso de que el Asegurado Titular fallezca a consecuencia directa de un accidente y el fallecimiento ocurra dentro del plazo de 90 días después de ocurrido el accidente, siempre y cuando tenga contratada la cobertura de Indemnización por Muerte Accidental y esté incluida en la carátula de la póliza.

Esta Suma Asegurada se triplicará en caso de que el Asegurado Titular fallezca a consecuencia directa de un accidente colectivo de acuerdo con la definición detallada en la cláusula Indemnización por Muerte Accidental Colectiva y el fallecimiento ocurra dentro del plazo de 90 días después de ocurrido el accidente, siempre y cuando tenga contratada la cobertura de Indemnización por Muerte Accidental Colectiva y esté incluida en la carátula de la póliza.

En caso de no existir beneficiarios expresamente designados, se pagará la Suma Asegurada a la sucesión del Asegurado Titular.

Los límites de admisión fijados por **ARGOS** son de 15 (quince) años como mínimo y 70 (setenta) años como máximo.

ESTA COBERTURA NO OTORGA DERECHO A VALORES GARANTIZADOS.

RECUPERACIÓN DE PRIMAS PAGADAS

ESTA COBERTURA OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDA.

ARGOS pagará a los beneficiarios, adicionalmente a la Suma Asegurada, todas las primas pagadas por el Asegurado Titular hasta el momento del fallecimiento siempre y cuando éste ocurra después de que se cumpla el segundo año de vigencia de la póliza y no se hayan reembolsado anteriormente al Asegurado Titular por Enfermedad Terminal.

ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA POR ENFERMEDAD TERMINAL

ESTA COBERTURA OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDA.

Se considera que una Enfermedad es Terminal cuando sea incurable, lleve irremediamente a la muerte y no exista para ésta tratamiento médico o procedimiento quirúrgico curativo, no paliativo, que permita una supervivencia mayor a 365 (trescientos sesenta y cinco) días.

El dictamen deberá estar avalado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) o bien un médico certificado en la especialidad de que se trate y podrá ser avalado por el médico dictaminador especialista en la materia que se trate que **ARGOS** designe.

En caso de que el médico dictaminador designado por **ARGOS**, no ratifique el dictamen de Enfermedad Terminal, las partes de común acuerdo podrán solicitar el dictamen de un tercer médico independiente cuyo costo correrá a cargo de **ARGOS**, siendo este último el que prevalecerá sobre cualquier otro; los médicos independientes deberán contar con la certificación en la especialidad de que se trate la Enfermedad Terminal.

involucre todas las articulaciones de la falange afectada, y/o la separación de dos falanges completas cuando menos; y por pérdida de la vista, la privación completa y definitiva de la visión.

La responsabilidad de **ARGOS** en ningún caso excederá de la Suma Asegurada alcanzada de esta cobertura, aun cuando el Asegurado Titular sufriera, en uno o más eventos, varias de las pérdidas especificadas

Cancelación Automática:

Estos beneficios quedarán cancelados automáticamente, sin necesidad de declaración expresa de **ARGOS**, a la primera reclamación de cualquiera de las coberturas o al término del plazo del seguro o en el aniversario de la póliza inmediato posterior en que la edad cumplida del Asegurado Titular sea de 65 (sesenta y cinco) años, lo que ocurra primero.

ESTAS COBERTURAS NO OTORGAN DERECHO A VALORES GARANTIZADO

EXENCIÓN DE PAGO POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

ESTA COBERTURA OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDA.

Si estando vigente esta cobertura, el Asegurado Titular sufre un estado de Invalidez Total y Permanente, **ARGOS** lo eximirá del pago de las Primas de las coberturas por fallecimiento, sin considerar las Primas de las coberturas por Muerte Accidental que venzan a partir de la fecha en que se emita el diagnóstico del estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado Titular.

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 Titular.

Para efectos de este Contrato se considera Invalidez Total y Permanente como la pérdida de facultades o aptitudes que imposibiliten al Asegurado Titular para poder desempeñar cualquier trabajo que pueda generarle ingresos propios; para efectos de valuación de incapacidades por Pérdidas Orgánicas así como las incapacidades de carácter orgánico se tomará en cuenta lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo en la Tabla de valuación de Incapacidades permanentes.

La Invalidez Total y Permanente podrá generarse por Enfermedades o Accidentes que el Asegurado Titular pueda sufrir, como lesiones orgánicas, perturbación funcional o cualquier estado patológico.

Para determinar el estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado Titular, 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 certificado por el Consejo Nacional Mexicano de Medicina del Trabajo con cédula profesional vigente, 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 Titular, la realización de los exámenes clínicos o médicos y/o gabinete necesarios con médico especialista en medicina del trabajo, certificado ante el Consejo Nacional Mexicano de Medicina del Trabajo con cédula profesional vigente, designado por **ARGOS** y a su cuenta, con el objeto de confirmar el estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado Titular.

En caso de que el médico dictaminador de **ARGOS** no ratifique que el Asegurado Titular 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 medicina del trabajo y certificado ante el Consejo Nacional Mexicano de Medicina del Trabajo con cédula profesional vigente, siendo el dictamen de este último el que prevalecerá sobre cualquier otro.

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

Los límites de admisión fijados por **ARGOS** son de 15 (quince) años como mínimo y 55 (cincuenta y cinco) años como máximo, renovándose automáticamente hasta los 59 (cincuenta y nueve) años.

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 Asegurado 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

Exceptuando el caso en que el CONTRATANTE haya contratado la Cobertura de Previsión, especificada en su carátula de póliza y el saldo sea positivo, será procedente la cláusula de Pago Automático de Primas Contra Fondo de la cobertura de Previsión.

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**, quien expedirá el recibo correspondiente que ampare el pago de la prima de la Póliza.

Improcedencia de Pago por la comisión de Delitos (OFAC)

Se tomarán medidas y procedimientos para prevenir y detectar actos, omisiones u operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación a cualquier especie para la comisión de delitos previstos en los artículos 139 o 148 Bis del Código Penal Federal, o que pudieran ubicarse en los supuestos del artículo 400 Bis del mismo código.

Periodo de Gracia

El **CONTRATANTE** gozará de un periodo 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 una vez se extinga el saldo del fondo de la póliza

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 preferente, la prima total correspondiente a dicho período.

Se transcribe el Artículo 40 mencionado para mayor referencia.

Artículo 40.- *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.*

Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley.

condiciones convenidas, tal como las conozca o deba conocer en el momento de la celebración del Contrato.

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

Moneda

Todos los pagos relativos a este contrato, ya sean por parte del Asegurado o de **ARGOS**, se efectuarán en Moneda Nacional.

Modificaciones y Notificaciones

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

Los Agentes de Seguros o cualquier otra persona no autorizada expresamente por ARGOS, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

Toda notificación a **ARGOS** deberá realizarse por escrito y dirigirse a su domicilio social señalado en la carátula de la póliza, los requerimientos y comunicaciones que **ARGOS** deba hacer al Asegurado Titular o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca **ARGOS**.

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

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 Artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas. Lo anterior dentro del término de 2 (dos) 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 quién ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez competente 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 (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: asesoría@condusef.gob.mx

Carencia de Restricciones

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

