seguros ARGOS

Número de Folio:_____

Tu Retiro Seguro

SOLICITUD TU RETIRO SEGURO

Para facilitar los trámites de esta solicitud le pedimos que sea llenada con letra de molde y tinta. No será válida si presenta tachaduras o falta alguno de los datos solicitados.

DATOS DEL CONTRATANTE Y ASEGURADO

Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre(s)

Fecha de Nacimiento | Género | Estado Civil | País de Nacimiento o País de Nacionalidad

Día____ Mes____ Año____ ☐ Femenino ☐ Masculino ☐ Soltero ☐ Casado

Nacionalidad | CURP | RFC con Homoclave

Entidad federativa de nacimiento (incluye Población, Ciudad o Estado en su país de origen)

Clave del Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (RFC), número de identificación fiscal y/o equivalente en su país de origen o en el que le asignó

Entidad federativa donde se está contratando el seguro

Clave o No. de la Identificación Oficial presentada

DOMICILIO DEL CONTRATANTE Y ASEGURADO

Si el domicilio de residencia es en el extranjero, deberá proporcionar domicilio en territorio nacional donde pueda recibir correspondencia.

Calle, Avenida o Vía | Número (Exterior e Interior) | Colonia o Urbanización | Ciudad o Población

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

Teléfono Particular | Teléfono de Oficina | Teléfono Celular | Correo Electrónico

DATOS LABORALES DEL CONTRATANTE Y ASEGURADO

Ocupación, Profesión y/o Actividad | Describa en qué consisten sus labores

Ingresos Anuales (Miles de pesos) | Número de Serie de la Firma Electrónica Avanzada (FIEL)

☐ 0 - 500 ☐ 500 - 2,000 ☐ 2,000 o más

Domicilio y Turno | Ingreso Mensual | Giro de la Empresa

Alguna otra Ocupación, Profesión, Actividad o Giro | Describa en qué consisten sus labores

Empresa en las que las desempeña | Ingresos Adicionales Mensuales

DATOS DEL PLAN

Nombre del Producto | Forma de Pago / Frecuencia de Pago | Moneda / Medio de Pago

Suma Asegurada | Cuenta CLABE | Banco

Prima Resto de las Coberturas según Forma de Pago + **Cobertura para el Retiro** = **Prima Total**

$_____ + $_____ = $_____

Por favor, responda a continuación a las siguientes preguntas:

HÁBITOS		Tipo	Cantidad	Frecuencia
¿Fuma?	☐Si ☐No			
¿Ingiere bebidas alcohólicas?	☐Si ☐No			

Especificar su medio de transporte:

☐ Automóvil y/o Transporte Público ☐ Otro, especificar_____

☐ Motocicleta, bicicleta, bicicleta eléctrica, scooter o patineta

¿Practica deportes considerados peligrosos como por ejemplo alpinismo, automovilismo, paracaidismo, vuelo delta, motociclismo, motonáutica, buceo, espeleología, esquí, rafting, box, parkour, etc? ☐Si ☐No

En caso afirmativo, especificar:_____

MUESTRA SIN VALOR

Tecoyotitla 412, Col. Ex-Hacienda de Guadalupe Chimalistac, Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01050, Ciudad de México
Ciudad de México y Área Metropolitana 55.15.00.16.00 • Interior de la República 800.265.20.20 • www.segurosargos.com

seguros ARGOS

Tu Retiro Seguro

SOLICITUD TU RETIRO SEGURO

Para facilitar los trámites de esta solicitud le pedimos que sea llenada con letra de molde y tinta. No será válida si presenta tachaduras o falta alguno de los datos solicitados.

CUESTIONARIO MÉDICO

Estatura _____ (cm) Peso _____ (kg)

¿Padece Diabetes y/o Hipertensión Arterial? ☐Si ☐No ☐Ambas

¿Tiene pendiente alguna intervención quirúrgica? ☐Si ☐No En caso afirmativo especificar:

Nombre de la cirugía	Fecha de cirugía	Otro, especificar

¿Ha padecido o padece de enfisema y/o fibrosis pulmonar, enfermedad mental y/o del cerebro o psiquiátricos o del sistema nervioso o infección por VIH o sida, insuficiencia renal, lupus, alcoholismo, epilepsia o le ha sido trasplantado algún órgano o está en tratamiento de enfermedades del corazón tales como infarto, enfermedad isquémica crónica o insuficiencia cardiaca o angina de pecho o soplos cardiacos o ha padecido hemorragia o embolia cerebral o está en tratamiento de enfermedades del hígado, cáncer o tumores malignos o usa drogas y/o enervantes o ha estado incapacitado por un periodo mayor de más de 3 meses y continua en tratamiento? ☐Si ☐No

Nombre del Agente	**Clave del Agente**

Firma del Agente	**Fecha**

ATENCIÓN: ES INDISPENSABLE LEER ANTES DE FIRMAR

He sido informado que las omisiones, falsas e inexactas declaraciones sobre los hechos importantes de riesgo, conforme el presente cuestionario y complementarios ante respuestas afirmativas, pueden dar lugar a la rescisión del contrato que llegara a celebrarse y en consecuencia, a la pérdida de los derechos derivados del mismo, aunque tales hechos no hayan influido en la realización del siniestro.

AUTORIZACIÓN

De interés para Solicitante (debe leerlo antes de firmar): De acuerdo con la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el solicitante debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo a que se refiere esta solicitud, tal como los conozca o deba conocer en el momento de firmar la misma, en la inteligencia de que la declaración inexacta o falsa declaración de los hechos importantes que se pregunten para la apreciación del riesgo podría originar la pérdida de los derechos del Asegurado o de los beneficiarios en su caso Autorizo a ARGOS para que en cualquier momento obtenga la información referente a mi salud y antecedentes de aseguramiento.

"Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la institución de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los acuerdos de la Solicitud".

DECLARACIÓN FIRMADA (SI ACTÚA POR CUENTA PROPIA O DE UN TERCERO)

El(la) que suscribe declaro, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, que: (i) utilizaré mis propios recursos y/o fondos que derivan de la ocupación, profesión, actividad o giro del negocio manifestado en esta solicitud para el pago de las operaciones y transacciones que realice con SEGUROS ARGOS, S.A. de C.V., (ii) que las cuentas bancarias, tarjetas de crédito y/o tarjetas de débito que utilice como instrumentos de pago de las operaciones y transacciones a realizar con SEGUROS ARGOS, S.A. de C.V. están y estarán a mi nombre y respaldadas con recursos propios que provienen de fuentes lícitas relacionadas con mi ocupación, profesión, actividad o giro del negocio declarado en este documento y (iii) toda la información manifestada a SEGUROS ARGOS, S.A. DE C.V. es real y cierta, motivo por el cual me obligo a notificar a dicha aseguradora, de manera inmediata, cualquier cambio de circunstancias o corrección de mis datos

Asimismo, reconozco y manifiesto que para la celebración de la operación referida en esta solicitud actúo: ☐ a mi nombre y cuenta propia ☐ a nombre y por cuenta de un tercero con quien mantengo una relación de _____, cuyos datos son los que se precisan en el formato adjunto.(Instrucciones: En caso de actuar por cuenta de un tercero, favor de llenar el formato de Identificación de Tercero que le proporcione su agente, siempre y cuando el tercero no tenga la calidad de asegurado).

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Advertencia: En caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como un instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quién en todo caso solo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

Beneficiario: El cliente declara que el domicilio del beneficiario designado es el mismo que él ha señalado para sí mismo. ☐

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Parentesco	%Participación

Fecha de Nacimiento	Calle, Avenida o Vía y Número (Exterior e Interior)	Colonia o Urbanización
Día ___ Mes ___ Año ___		

Ciudad o Población	Alcaldía, Municipio o Demarcación Política	Entidad Federativa o Estado	Código Postal

***Si requiere asignar más de un Beneficiario deberá anexar el formato de DATOS PERSONALES DE BENEFICIARIOS.**

MUESTRA SIN VALOR

Tecoyotitla 412, Col. Ex-Hacienda de Guadalupe Chimalistac, Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01050, Ciudad de México
Ciudad de México y Área Metropolitana 55.15.00.16.00 • Interior de la República 800.265.20.20 • www.segurosargos.com

seguros ARGOS

Tu Retiro Seguro

SOLICITUD TU RETIRO SEGURO

Para facilitar los trámites de esta solicitud le pedimos que sea llenada con letra de molde y tinta. No será válida si presenta tachaduras o falta alguno de los datos solicitados.

AUTORIZACIÓN E INFORMACIÓN ADICIONAL PARA EFECTOS DE DISPOSICIONES DEL ARTICULO 492 LISF

Autorizo a los médicos o personas que me hayan asistido o examinado y los hospitales en los que haya ingresado, para que en cualquier momento proporcionen la información referente a mi salud a La Compañía de Seguros, relevándolos del secreto profesional.

Tiene alguna otra nacionalidad y/o residencia? No☐ Si ☐ En caso afirmativo, especificar_____

¿Tributa en otro país? No☐ Si ☐ En caso afirmativo, especificar:_____

+¿Usted, el/la Asegurado/a o algún pariente cercano de Usted o del/la Asegurado/a desempeña o ha desempeñado algún cargo dentro del Gobierno Federal o Estatal o algún cargo de Gobierno en el extranjero? Contratante: Si☐ No☐; Asegurado/a:Si☐ No☐; Pariente cercano: Si☐ No☐. En caso afirmativo, favor de precisar: Parentesco:_____, Cargo:_____,Dependencia:_____

+Responder sólo si es Persona Física con Actividad Empresarial: ¿Tiene Usted o, en su caso, el/la Asegurado/a vínculos comerciales en o con entidades ubicadas en países considerados de alto riesgo (enunciativamente: Irán, Bahamas, Bostwana, Camboya, Etiopía, Ghana,Pakistán, Panamá, Siria, Sri Lanka, Trinidad y Tobago, Túnez o Yemen). Contratante: Si☐ No☐; Asegurado/a: Si☐ No☐. Si la respuesta es afirmativa, favor de precisar el país: _____.

De interés para Solicitante (debe leerlo antes de firmar): De acuerdo con la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el solicitante debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo a que se refiere esta solicitud, tal como los conozca o deba conocer en el momento de firmar la misma, en la inteligencia de que la declaración inexacta o falsa declaración de los hechos importantes que se pregunten para la apreciación del riesgo podría originar la pérdida de los derechos del Asegurado o de los beneficiarios en su caso.**"Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los acuerdos de la Solicitud".**

Usted podrá consultar en el apartado Condiciones Generales de nuestra página web www.segurosargos.com las exclusiones y limitaciones del producto, así como un anexo de abreviaturas de uso no común. Datos de la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Compañía: Titular:Mario Alfredo Troncoso López,Correo electrónico: mtroncoso@segurosargos.com, Teléfono: 55 1500 1604, Suplente:Silvia Isabel Arévalo Osuna, Correo electrónico: sarevalo@segurosargos.com, Teléfono: 55 1500 6326 Dirección: Tecoyotitla número 412, Colonia Ex Hacienda de Guadalupe Chimalistac. C.P. 01050, Ciudad de México. El Solicitante o Asegurado autoriza a la Aseguradora a realizar cargo(s) a su tarjeta de crédito o débito para el pago oportuno de la prima.

Como contratante o solicitante hago constar que me he enterado de las condiciones generales y exclusiones de la póliza, así como el alcance de la cobertura que en su caso extenderá Seguros Argos S.A. de C.V. y expresamente declaro mi conformidad con ellas: Si☐ No ☐

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? Para el tratamiento de sus Datos Personales Generales, Sensibles y Patrimoniales o Financieros requerimos que nos otorgue su consentimiento expreso en el caso de Datos Generales y expreso y escrito en el caso de Datos Sensibles y Patrimoniales o Financieros. Dichos Datos Personales se utilizan en y para la realización de actividades lícitas e inherentes a su naturaleza y objeto social de Argos. En ese sentido, Argos utiliza los Datos Personales de sus Clientes para: Fines Primarios: 1. Evaluar y, en

MUESTRA COMERCIAL

SOLICITUD TU RETIRO SEGURO

Para facilitar los trámites de esta solicitud le pedimos que sea llenada con letra de molde y tinta. No será válida si presenta tachaduras o falta alguno de los datos solicitados.

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, o bien con terceros que proporcionan servicios para el cobro en pagos domiciliados o indicados con cargo a tarjeta de crédito o tarjeta de débito; 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. 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; 15. Para la emisión y entrega de Estados de Cuenta, en caso de contratación de seguros de vida con componente de ahorro o inversión y/o de Planes Personales de Retiro, y 16. Para todos los demás fines previstos en nuestro Aviso de Privacidad visible en la página web www.segurosargos.com. Fines Secundarios: Exceptuando 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, promocionales, 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, sesiones de capacitación y pláticas informativas, y para los demás fines que se especifican en nuestro Aviso de Privacidad Integral 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 de SEGUROS ARGOS y/o para las actividades de cobranza de primas ya sea en forma directa o con cargo o domiciliación a tarjeta de crédito y/o débito 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

MUESTRA SIN VALOR

SOLICITUD TU RETIRO SEGURO

Para facilitar los trámites de esta solicitud le pedimos que sea llenada con letra de molde y tinta. No será válida si presenta tachaduras o falta alguno de los datos solicitados.

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, y (f) 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 de este aviso simplificado: Mayo 20,2025. 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 la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, quien por Decreto, absorbe las funciones del 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 https://www.gob.mx/buengobierno

CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Para efectos de lo previsto por los artículos 7, 8, 9, 11 y demás relativos y aplicables de la Ley Federal de Datos Personales en Posesión de Particulares, respecto de mi consentimiento expreso 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, por Seguros Argos, S.A. de C.V., conforme a lo señalado en su Aviso de Privacidad y en su Política de Privacidad, incluyendo aquellos considerados como sensibles, reconozco y manifiesto que: 1.-En apego a lo dispuesto por los artículos 14, 15, 16, 17 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 Aviso de Privacidad y su Política de Privacidad, visibles en su página web www.segurosargos.com; 2.- Quedo enterado(a) que las modificaciones que se lleguen a realizar a los citados documentos de privacidad estarán disponibles en dicha página web y 3.- En forma expresa y voluntaria otorgo mi consentimiento en los términos siguientes:

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

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

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 registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 11 de mayo de 2026 con el número CNSF-S0060-0258-2025. Registrado en la CONDUSEF con el número CONDUSEF-006922-05 con fecha 12/05/2026.

Lugar y Fecha

Nombre y Firma del Asegurado

MUESTRA SIN VALOR

seguros ARGOS

Póliza de Seguro de Vida Individual

Tu Retiro Seguro

Nombre del Asegurado	Póliza No.	DV
Nombre y Domicilio del Contratante	Número de Cliente	Edad
	Fecha Nacimiento Día / Mes / Año	Fecha Efectividad Día / Mes / Año

Empresa	Moneda		Prima Anual

Periodo de Diferimiento (Renta PASE)	Forma de Liquidación de la Cobertura (Renta PASE)

Coberturas	Suma Asegurada	Plazo de Seguro	Plazo de Pago

Cobertura para el Retiro

Beneficio	Aportación para la Cobertura de Retiro (Adicional a la Prima Convenida)

Nombre completo de los beneficiarios, parentesco (para efectos de identificación) y porcentaje de participación

Advertencias: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe de señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.
La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral,pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Artículo 25.- Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones. Las Condiciones Generales de la presente póliza, le serán entregadas en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la contratación, adicional a estás si así usted lo desea podrá consultarlas y/o descargarlas en nuestra página web www.segurosargos.com en el apartado condiciones generales; en donde podrá consultar las exclusiones y limitaciones del producto así como un anexo de abreviaturas de uso no común.

Datos de la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Compañía:Titular:Mario Alfredo Troncoso López,Correo electrónico: mtroncoso@segurosargos.com, Teléfono:1500 1604, Suplente: Silvia Isabel Arévalo Osuna, Correo electrónico:sarevalo@segurosargos.com, Teléfono: 55 1500 6326, Teléfono: 1500 6326Dirección: 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

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la LISF, la Documentación Contractual y la Nota Técnica que Integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la CNSF, a partir del día 11 de mayo de 2026 con el número CNSF-S0060-0258-2025/CONDUSEF-006922-05 con fecha 12/05/2026. Registrado en la CONDUSEF con el número CONDUSEF-006922-05 con fecha 12/05/2026

Seguros Argos, S.A. de C.V

MUESTRA SIN VALOR

seguros® ARGOS

Tu Retiro Seguro

CONDICIONES GENERALES

ÍNDICE

DEFINICIONES 4

LA COMPAÑÍA 4
CONTRATANTE 4
ASEGURADO TITULAR 4
SUMA ASEGURADA 4
ENDOSO 4
PRIMA 4
GASTOS INMEDIATOS 4

COBERTURA BÁSICA 4

BÁSICA POR FALLECIMIENTO (BAS) 4

COBERTURAS ADICIONALES 4

INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL (ACC) 5
GASTOS INMEDIATOS (GI) 6
ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA POR ENFERMEDAD TERMINAL (ANTIET) 6
EXENCIÓN DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (EPI) 7
COBERTURA PARA EL RETIRO (RETIRO) 8

CLÁUSULAS GENERALES 12

CONTRATO 12
INICIO DEL SEGURO Y/O FECHA DE EFECTIVIDAD 12
TÉRMINO DEL SEGURO 12
VIGENCIA DEL CONTRATO 12
PAGO DE PRIMAS 12
PERIODO DE GRACIA 13
IMPROCEDENCIA DE PAGO POR LA COMISIÓN DE DELITOS (OFAC) 13
VALORES GARANTIZADOS 13
FONDO DE RESERVA 13
APLICACIÓN DEL FONDO DE RESERVA 13
RETIROS AL FONDO DE RESERVA 13
RENOVACIÓN AUTOMÁTICA 14
EDAD 14
AJUSTE POR EDAD 14
PRESCRIPCIÓN 15
OMISIONES O DECLARACIONES INEXACTAS 15
MONEDA 15
AJUSTE AUTOMÁTICO POR INFLACIÓN 15
MODIFICACIONES Y NOTIFICACIONES 16
COMPETENCIA 16
CARENCIA DE RESTRICCIONES 16
INMUTABILIDAD 16
INDISPUTABILIDAD 17
SUICIDIO 17
INDEMNIZACIÓN POR MORA 17
DEDUCCIONES 19

CANCELACIÓN DEL CONTRATO 19
TERMINACIÓN DEL CONTRATO 19
CESACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO 19
REHABILITACIÓN 19
COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO 19
BENEFICIARIOS 19
CAMBIO DE BENEFICIARIOS 20
FORMA DE LIQUIDACIÓN DEL BENEFICIO 20
DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN CASO DE SINIESTRO 20
INTERMEDIARIOS 22
RESPONSABILIDAD FISCAL 22

Registrado en la CONDUSEF con el número CONDUSEF-006922-05 con fecha 12/05/2026.

1. DEFINICIONES

1.1 La Compañía

Seguros **ARGOS**, S.A. de C.V.

1.2 Contratante

Es la persona física o moral que ha solicitado la celebración de este Contrato para sí o para terceras personas y es responsable ante **ARGOS** del pago de la Prima correspondiente. Para efectos de la póliza, el **CONTRATANTE** es el propio Asegurado Titular. En caso de que el **CONTRATANTE** sea diferente al Asegurado Titular, se hará constar esta circunstancia en la póliza.

1.3 Asegurado Titular

Es la persona física que se encuentra amparada bajo los términos de este Contrato.

1.4 Suma Asegurada

Es la cantidad total que **ARGOS** pagará a los beneficiarios designados en la póliza, al ocurrir el siniestro amparado en este Contrato.

1.5 Endoso

Será el documento previamente registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, que en su caso se agregue y estará anexo a la póliza y que forma parte de la misma, el cual modifica y/o se adiciona a sus Condiciones Generales. Lo estipulado en el Endoso siempre prevalecerá sobre las Condiciones Generales en todo aquello en que se contraponga.

1.6 Prima

Es la cantidad que el **CONTRATANTE** y/o Asegurado Titular pagará a **ARGOS** por las coberturas contratadas en la póliza.

1.7 Gastos Inmediatos

Se refiere a los gastos del servicio funerario como pueden ser: traslados de cuerpo, sala de velación, entierro/cremación, etc.

2. COBERTURA BÁSICA

2.1 Básica por fallecimiento (BAS)

ARGOS pagará a los beneficiarios designados la Suma Asegurada de esta cobertura, si el Asegurado Titular fallece dentro del plazo del seguro. Si el Asegurado Titular sobrevive al término del mismo, la protección terminará sin obligación alguna para **ARGOS**.

Los límites de admisión por edad establecidos por **ARGOS** son de 18 (dieciocho) años como mínimo y 70 (setenta) años como máximo.

3. COBERTURAS ADICIONALES

LAS SIGUIENTES COBERTURAS PODRÁN SER CONTRATADAS POR EL ASEGURADO TITULAR A SU ELECCIÓN, Y GOZARÁ DE LOS BENEFICIOS ÚNICAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA EXPRESAMENTE QUE ESTÁN INCLUIDAS.

3.1 Indemnización por Muerte Accidental (ACC)

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 a consecuencia de un Accidente, ocurrido dentro de la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento ocurra dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha de ocurrido el accidente.

Accidente:

Se entenderá por Accidente el acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, independiente de la voluntad del Asegurado Titular, que produzca lesiones corporales o la muerte en la persona del Asegurado Titular, según corresponda.

Límites de Admisión:

Para esta cobertura los límites de admisión fijados por **ARGOS** son de 18 (dieciocho) años como mínimo y 64 (sesenta y cuatro) años como máximo.

Exclusiones para la Cobertura de Indemnización por Muerte Accidental:

EXCLUSIONES

Este beneficio, no cubrirá:

1. La Muerte Accidental originada por participar en las siguientes contingencias:

a) Actos de guerra, rebelión, revolución, terrorismo, alborotos populares o insurrección.

b) Actos delictivos intencionales, en los que participe directamente el Asegurado Titular.

c) Aviación privada en vuelos no regulares, entendiéndose por tal a la utilizada para usos comerciales diferentes al servicio al público o para el transporte particular sin fines de lucro, aquellas cuyo fin expreso sea la experimentación, acrobacia y exhibición, vuelos no regulares, como aquel vuelo que no está sujeto a itinerarios, ni frecuencias de vuelos ni horarios, previamente establecidos con mínimo 48 de antelación.

d) La participación directa del Asegurado Titular en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad, en vehículos de cualquier tipo.

e) Suicidio ya sea en estado de cordura o demencia.

2. Muerte Accidental originada por envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, excepto si se demuestra que fue accidental.

3. Que el fallecimiento derivado del accidente ocurra 90 (noventa) días después.

4. Aquellos casos en que el Accidente que ocasionó la muerte del Asegurado Titular, se origine debido a que el Asegurado Titular 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, entendiéndose por culpa grave a los actos ejecutados por el Asegurado Titular que bajo su consciencia y con intencionalidad originan un hecho que le cause la muerte como consecuencia de estar bajo el influjo y/o efectos del alcohol, a menos de que se demuestre a ARGOS que el grado de alcohol contenido en la sangre del Asegurado Titular era menor de 100 Mgr/Dl.

5. Las lesiones corporales o la muerte provocada intencionalmente por el Asegurado Titular.

6. Homicidio como consecuencia de la participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales.

3.2 Gastos Inmediatos (GI)

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 dentro del 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 en la misma proporción que se estableció para los beneficiarios con respecto a la Suma Asegurada básica, en un plazo no mayor a 24 horas, en días hábiles una vez presentada la documentación requerida.

Los límites de admisión fijados por **ARGOS** son de 18 (dieciocho) años como mínimo y 70 (setenta) años como máximo.

Esta Cobertura no otorga derecho a Valor Garantizado.

3.3 Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedad Terminal (ANTIET)

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 y lleve irremediablemente 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 que **ARGOS** designe y que será un médico certificado en la especialidad que se trate.

En caso de que el médico dictaminador designado por **ARGOS**, no ratifique el dictamen de Enfermedad Terminal, el mecanismo para dirimir la controversia será que las partes de común acuerdo podrán solicitar el dictamen de un tercer médico independiente certificado en la especialidad que se trate 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.

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

En todos los casos, los dictámenes médicos deberán señalar el pronóstico de vida del Asegurado Titular.

EXCLUSIONES

Este beneficio, no será cubierto en los siguientes casos:

1. **SIDA o presencia del virus del VIH.**
2. **Enfermedad intencionalmente causada a sí mismo.**
3. **Enfermedades sufridas por riesgos nucleares.**
4. **Enfermedades que se hayan diagnosticado con fecha anterior a la del inicio de vigencia de la póliza.**

Porcentaje para Pago Anticipado

El Asegurado Titular podrá elegir en el momento de solicitarlo, el porcentaje que desee, teniendo como máximo el 50% de la Suma Asegurada.

Este anticipo no generará intereses o recargos de ninguna índole que afecte la Suma Asegurada restante que en su momento reciban los beneficiarios.

ARGOS pagará al Asegurado Titular la Suma Asegurada que resulte de aplicar el porcentaje elegido por el Asegurado Titular para este beneficio a la Suma Asegurada básica al momento de presentar las pruebas de su estado terminal a **ARGOS**, y al momento de la muerte se pagará la Suma Asegurada restante a los beneficiarios, en la proporción designada en la póliza.

En aquellos casos con ajuste por inflación se considerará la Suma Asegurada actualizada al último aniversario al momento de la muerte.

3.4 Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente (EPI)

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 tabla a que se refiere el párrafo anterior, estará disponible para su consulta en la página web www.segurosargos.com, en caso de sufrir modificaciones de acuerdo a la Ley Federal del Trabajo; será tomada la tabla vigente al momento de la ocurrencia del siniestro reclamado.

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.

También se considerará Invalidez Total y Permanente los siguientes casos: la pérdida de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, de ambos pies, de una mano y de un pie, o de una mano y la vista de un ojo o un pie y la vista de un ojo. 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 18 (dieciocho) años como mínimo y 55 (cincuenta y cinco) años como máximo, renovándose automáticamente hasta los 59 (cincuenta y nueve) años.

EXCLUSIONES

Este beneficio, no cubrirá:

1. El estado de Invalidez Total y Permanente que sea originado por participar en:

a) Actos de guerra, rebelión, revolución, terrorismo, alborotos populares o insurrección.

b) Actos delictivos intencionales en que participe directamente el Asegurado Titular.

c) Aviación privada en vuelos no regulares, entendiéndose por tal a la utilizada para usos comerciales diferentes al servicio al público o para el transporte particular sin fines de lucro, aquéllas cuyo fin expreso sea la experimentación, acrobacia y exhibición, vuelos no regulares, como aquel vuelo que no está sujeto a itinerarios, ni frecuencias de vuelos ni horarios, previamente establecidos con mínimo 48 horas de antelación.

d) La participación directa del Asegurado Titular en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad de vehículos de cualquier tipo.

e) Aquellos en que el Accidente que ocasionó la Invalidez Total y Permanente del Asegurado Titular, se originen debido a que el Asegurado Titular 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 Titular, 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 Titular era menor a 100 Mgr/Dl.

f) Radiaciones ionizantes.

g) Estado de Invalidez Total y Permanente originado por intento de suicidio o lesiones o Enfermedades provocadas intencionalmente por el Asegurado Titular (ya sea en estado de cordura o demencia).

h) Estado de Invalidez Total y Permanente derivado directamente por alteraciones mentales y trastornos funcionales del cerebro, tales como neurosis, psicosis y esquizofrenia de cualquier tipo.

i) Cuando el Asegurado Titular se encuentre tramitando o en proceso de obtener un dictamen de Incapacidad Total y Permanente, antes del inicio de la vigencia de la póliza.

Esta Cobertura no otorga derecho a Valor Garantizado.

Cancelación Automática

Este beneficio quedará cancelado automáticamente, sin necesidad de declaración expresa de **ARGOS** a la primera reclamación de la cobertura, 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 60 (sesenta) años, lo que ocurra primero.

3.5 Cobertura para el Retiro (RETIRO)

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

Esta cobertura consiste en la compra de una renta diferida. Durante el Período de Diferimiento (el cual se define más adelante) y a partir de la fecha de efectividad de esta póliza el Asegurado Titular podrá disponer en forma total o parcial del Fondo constituido por sus aportaciones e intereses. Transcurrido el Período de Diferimiento, **ARGOS** pagará al Asegurado Titular la renta a la que tenga derecho.

Renta

Es la cantidad a la que tendrá derecho el Asegurado Titular una vez que termine el Período de Diferimiento, y que se determinará en función del saldo existente en el Fondo a la fecha de inicio de pago o liquidación.

Fecha de Efectividad

Es la fecha a partir de la cual se inicia la vigencia de esta póliza. A partir de esta fecha se empiezan a acreditar intereses al Fondo que se constituye. La fecha de efectividad se señala en la carátula de esta póliza.

Periodo de Diferimiento

Se define como el número de años contados a partir de la fecha de efectividad y el Inicio de Liquidación del Beneficio.
El Periodo de Diferimiento estará en función de la edad en la que el Asegurado Titular opte por recibir la renta a edad al menos 65 (sesenta y cinco) años.

El Periodo de Diferimiento podrá extenderse previa solicitud por escrito del Asegurado Titular a **ARGOS**.

Inicio de Liquidación del Beneficio

Es la fecha a partir de la cual se iniciará el pago de rentas de acuerdo con lo estipulado en la Forma de Liquidación de la Cobertura.

En caso de que llegada la fecha de Inicio de Liquidación, el Asegurado Titular no solicite a **ARGOS** el pago del importe correspondiente de esta cobertura, dicho importe se enviará en forma automática a un Fondo en administración donde permanecerá hasta ser reclamado por el Asegurado Titular o sus beneficiarios. En este caso ni el Asegurado Titular ni sus beneficiarios tendrán derecho a reclamar a **ARGOS** el pago de los intereses moratorios.

Forma de Liquidación de la Cobertura

Una vez terminado el Período de Diferimiento, el Asegurado Titular tendrá derecho a una renta mensual vitalicia con Período de Garantía de 10 (diez) años. El monto de la renta mensual vitalicia es el que aparece señalado en la carátula de la póliza. Si el Asegurado Titular realiza aportaciones adicionales o retiros parciales, el monto de la Renta mensual a la que tiene derecho se modificará de acuerdo con las mismas, al igual que por la tasa de interés que se acredite al Fondo.

En caso de que el Asegurado Titular llegase a fallecer durante el período de Liquidación de la Cobertura y antes de que se cumplan los 10 (diez) años de renta garantizada, **ARGOS** pagará a los beneficiarios designados en la póliza las rentas mensuales que faltaren para cubrir el Período de Garantía de 10 (diez) años. Estas cantidades serán cubiertas en la misma forma y periodicidad con la que se venían pagando al Asegurado Titular. Una vez terminado el Período de Garantía de 10 (diez) años, termina toda obligación de **ARGOS** con respecto a los beneficiarios.

Otras Formas de Liquidación

Una vez que dé inicio la Liquidación de la Cobertura y en caso de que el Asegurado Titular así lo solicite, podrá optar por otra forma de liquidación diferente a la señalada en la cláusula Forma de Liquidación de la Cobertura, eligiendo el Asegurado Titular entre las siguientes:

a) Renta Vitalicia sin Período de Garantía: Una renta anual o mensual que se iniciará en la fecha de término del Período de Diferimiento y continuará durante la vida del Asegurado Titular, terminándose toda obligación de ARGOS al ocurrir el fallecimiento del Asegurado Titular. En caso de que el Asegurado Titular elija esta Forma de Liquidación.

b) Pago Único: Se le dará al Asegurado Titular el monto total del Fondo constituido hasta el vencimiento del Período de Diferimiento, terminándose toda obligación de **ARGOS** al efectuar dicho Pago Único.

Fondo

El Fondo durante el Período de Diferimiento, estará constituido por:

a) Las Primas aportadas
b) Las aportaciones adicionales que en su caso se realicen
c) Intereses generados

Las aportaciones adicionales podrán ser realizadas por cualquier medio válido habilitado por **ARGOS** para este efecto.

EXCLUSIONES:

a) Los rescates parciales que sobre el Fondo se efectúen.
b) Otros cargos al Fondo que podrán efectuarse por aportación, rescates, administración y en su caso por el pago de la Prima de las Coberturas Adicionales a la Cobertura para el Retiro que en su caso estén contratadas.

La Prima y las aportaciones adicionales serán invertidas por **ARGOS** conforme a las Reglas para la Inversión de las Reservas Técnicas de las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por lo que el interés generado por dichas inversiones, será calculado conforme a la Nota Técnica registrada en la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Instrucciones a ARGOS respecto al Fondo

Todas las instrucciones para realizar retiros parciales, rescates o cualquier otro movimiento que afecte al Fondo, en términos de este Contrato, deberán ser efectuadas por el **CONTRATANTE** y/o Asegurado Titular mediante un escrito dirigido a **ARGOS**. No obstante, el **CONTRATANTE** y/o Asegurado Titular podrán girar sus instrucciones a **ARGOS**, mediante el uso del Centro de Atención a Clientes que **ARGOS** tiene establecido para tal fin o a través de Internet en la página Web de **ARGOS**.

ARGOS presentará en forma gratuita al **CONTRATANTE** y/o Asegurado Titular el servicio de consulta y operaciones a través de su Centro de Atención a Clientes vía telefónica o vía electrónica a través de Internet, a efecto de que el Asegurado Titular pueda efectuar rescates o consultas del Fondo afecto a esta póliza.

Para tales efectos, el **CONTRATANTE** y/o el Asegurado Titular deberán proporcionar a **ARGOS** la información que ésta estime necesaria para comprobar su identidad, así como se obliga a seguir las instrucciones para el soporte de las operaciones que realice, para tales efectos se proporcionará al **CONTRATANTE** y/o Asegurado Titular un número de identificación único. El uso y confidencialidad del número de identificación asignado al **CONTRATANTE** y/o al Asegurado Titular, son responsabilidad de cada uno de ellos.

Las llamadas que **ARGOS** reciba en su Centro de Atención a Clientes, podrán ser grabadas utilizando el registro de voz por medios electrónicos reproducibles, para seguridad de las partes.
El uso del servicio por medio del Centro de Servicio a Clientes o vía Internet tendrá los mismos efectos legales que si el **CONTRATANTE** y/o Asegurado Titular hubieran girado sus instrucciones por escrito.

La información e instrucciones que el **CONTRATANTE** y/o el Asegurado Titular transmitan a **ARGOS** mediante el Centro de Servicio a Clientes e Internet, tendrán pleno valor probatorio y fuerza legal para acreditar las operaciones realizadas.

Pago Automático de Primas Contra Fondo

Si el **CONTRATANTE** deja de pagar alguna Prima, el Contrato no cesará en sus efectos una vez transcurrido el periodo de gracia para el pago de Primas; siempre y cuando el importe que tenga acumulado en su Fondo alcance a cubrir el importe de la Prima vencida.

En caso de haberse contratado la Cobertura para el Retiro y sin necesidad de previa solicitud del **CONTRATANTE, ARGOS** realizará la aplicación del importe del pago de la Prima vencida, hasta por el total del saldo positivo que disponga la póliza.

Para la aplicación de esta cláusula, primero se considerará el importe que exista en el Fondo que tenga disponible en su póliza el **CONTRATANTE**, si éste es suficiente para pagar la Prima vencida se disminuirá el saldo del Fondo.

En caso de que el valor disponible para aplicar no sea suficiente para cubrir la Prima vencida, el Contrato cesará en sus efectos en forma automática por agotamiento de reserva, sin que se requiera declaración alguna por parte de **ARGOS**.

Disposiciones Fiscales

Todas las Formas de Liquidación de la Cobertura, aportaciones adicionales y los retiros parciales o totales estarán sujetos conforme a las Leyes Fiscales Vigentes en la fecha de pago o retiro según corresponda.

Estados de Cuenta

ARGOS proporcionará al **CONTRATANTE** y/o el Asegurado Titular, por lo menos una vez cada 3 meses a través de medios electrónicos y por lo menos cada 6 meses en formato impreso a las direcciones registradas en la solicitud de seguro, un estado de cuenta que contendrá la siguiente información:

a) Fondo o saldo anterior al aniversario inmediato anterior

b) Rescates o retiros efectuados por el Asegurado Titular, en el período

c) Intereses acreditados o intereses generados por la inversión del Fondo

d) Aportaciones efectuadas por el Asegurado Titular

e) Fondo o saldo al aniversario actual

Los montos reflejados serán los que existan a la fecha en que **ARGOS** emita el estado de cuenta correspondiente

Rescates Parciales o Totales

El Asegurado Titular podrá realizar en cualquier momento durante el Período de Diferimiento, rescates parciales o totales sobre el Fondo, previa solicitud a **ARGOS**, aplicándose los cargos correspondientes sobre los mismos, así como las retenciones que en su caso tenga que efectuar **ARGOS** de acuerdo con las disposiciones fiscales vigentes en esa fecha. En caso de haberse efectuado rescates parciales, la renta originalmente contratada será modificada tomando en cuenta dichos movimientos.

Cancelación de la Cobertura

La cobertura dejará de estar en vigor en cualquiera de los siguientes casos:

a) Fallecimiento del Asegurado Titular.

a.1) Si el fallecimiento ocurre dentro del Período de Diferimiento, **ARGOS** entregará a los beneficiarios designados por el Asegurado Titular el Fondo constituido hasta ese momento.

a.2) Si el fallecimiento ocurre dentro del período de pago de rentas, se aplicará la Forma de Liquidación del Beneficio que se haya elegido.

b) En caso de cancelación total de la póliza. En este supuesto se pagará al **CONTRATANTE** el importe que a esta fecha exista en el Fondo en una sola exhibición.

c) En caso de que el importe afecto al Fondo sea insuficiente para efectuar el pago del beneficio de la Cobertura para el Retiro y/o el pago de las Primas de las coberturas adicionales a ésta, en cuyo caso el Fondo se rescatará automáticamente y el importe correspondiente que exista se pondrá a disposición del **CONTRATANTE**.

4. CLÁUSULAS GENERALES

4.1 Contrato

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

La carátula de la póliza, estas Condiciones Generales, la solicitud de seguro, los recibos de pago de Primas, así como las cláusulas adicionales y endosos que en su caso se agreguen, constituyen testimonio de este Contrato celebrado entre **ARGOS** y el **CONTRATANTE**, que solo podrá ser modificado mediante consentimiento previo de las partes y haciéndose constar por escrito mediante endosos previamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

4.2 Inicio del Seguro y/o Fecha de Efectividad

Será la fecha a partir de la cual entrará en vigor cada una de las coberturas contratadas por el Asegurado Titular, las cuales se señalan en la carátula de la póliza.

4.3 Término del Seguro

Será la fecha en la cual concluye la protección de la póliza, estipulada en la carátula de la Póliza.

4.4 Vigencia del Contrato

Este Contrato de Seguro se mantendrá vigente durante el periodo comprendido entre la fecha de Inicio del Seguro y la fecha de Término del Seguro, estipuladas en la Carátula de Póliza. Lo anterior, siempre y cuando se cumpla con el pago de las Primas establecidas en este Contrato.

4.5 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.

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.

4.6 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.

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.

4.7 Improcedencia de Pago por la comisión de Delitos

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.

4.8 Valores Garantizados

El valor de rescate en todo momento corresponderá al saldo del Fondo menos los cargos correspondientes al momento de efectuarse la cancelación de la póliza y será el equivalente al saldo del Fondo al momento de la cancelación menos las penalizaciones correspondientes, las cuales dependerán del año en el cual se solicite la cancelación de la póliza; es decir, se considerará la fecha de antigüedad, edad del Asegurado Titular al momento de emisión y género.

4.9 Fondo de Reserva

El pago de la Prima que se reciba, incluidos las de Coberturas Adicionales que se contraten, menos el costo del seguro, se aplicarán para constituir e incrementar una reserva única que se denominará Fondo de Reserva. Asimismo, este Fondo de Reserva se incrementará con los intereses acreditables que se obtengan por su inversión.

4.10 Aplicación del Fondo de Reserva

La reserva de esta póliza se invertirá en un Fondo constituido por los instrumentos de inversión de conformidad con lo establecido en las reglas para la inversión de las reservas técnicas de las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

El Fondo de Reserva constituido, incluyendo el rendimiento por inversión logrado por este plan, se aplicará como importe adicional a la Suma Asegurada estipulada en la carátula de la póliza, es decir que la indemnización que se pague a los beneficiarios será el importe de la Suma Asegurada que se indique en la carátula de la póliza más el importe del Fondo de Reserva.

4.11 Retiros al Fondo de Reserva

Con anterioridad a la terminación de vigencia de la póliza, el Asegurado Titular podrá solicitar:

a) Retiro total, lo que implica la cancelación del Contrato en su totalidad a partir de la fecha en que este se solicite, o
b) Retiro parcial, sujeto a la suficiencia existente del Fondo de Reserva, lo que afectará la duración del Contrato.

Cualquiera que elija el Asegurado Titular, **ARGOS** deducirá el importe de los gastos en que hubiere incurrido, esto será de la liquidación que corresponda, sea total o parcial.

4.12 Renovación Automática

Al término de este contrato, este seguro podrá ser renovado automáticamente únicamente en cuanto a su vigencia a petición del Asegurado Titular por el mismo plazo de seguro que venía disfrutando, sin necesidad de pruebas de asegurabilidad adicionales. En su caso, la prima se ajustará y aplicará de acuerdo a la tarifa vigente y considerando la edad alcanzada por el Asegurado Titular a la fecha de renovación.

Por cuanto hace a la otorgación de beneficios adicionales, la renovación estará sujeta a que el Asegurado Titular se encuentre dentro del rango de edad límite; establecidos por ARGOS en las presentes Condiciones Generales.

La renovación otorgará derecho de antigüedad para los efectos siguientes:

a) La renovación se realizará sin requisitos de asegurabilidad

b) Los periodos de espera no podrán ser modificados en perjuicio del Asegurado Titular, y

c) Las edades límite no podrán ser modificadas en perjuicio del Asegurado Titular

En caso de manifestar el Asegurado Titular su deseo de renovar la presente póliza, ARGOS notificará al Asegurado los términos y condiciones sobre los cuales se realiza su renovación en los siguientes 30 días a la fecha de la solicitud.

4.13 Edad

Para efectos de este Contrato, se considera como edad del Asegurado Titular la que haya alcanzado en su aniversario inmediato anterior a la fecha de celebración del Contrato de seguro.

La fecha de nacimiento del Asegurado Titular podrá comprobarse fehacientemente una sola vez cuando **ARGOS** lo solicite y se hará constar ya sea en la póliza o en cualquier otro comprobante y no se podrán exigir nuevas pruebas de edad.

Los límites de admisión fijados por **ARGOS** son de 18 (dieciocho) años como mínimo y de 70 (setenta) como máximo aplicarán exclusivamente para la cobertura denominada Básica por Fallecimiento.

4.14 Ajuste por Edad

Si en vida del Asegurado Titular se comprueba que al expedirse la póliza, su edad real era:

a) Menor que la declarada: **ARGOS** reembolsará la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado Titular en el momento de la celebración del Contrato. Las Primas posteriores se deducirán de acuerdo a la edad real del Asegurado Titular.
b) Mayor que la declarada: La obligación de **ARGOS** se reducirá en la proporción que exista entre la Prima estipulada y la Prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del Contrato.
c) Fuera de los límites de admisión: **ARGOS** considerará rescindido el Contrato, devolviendo al Asegurado Titular las primas no devengadas existentes en la fecha de rescisión y el importe que, en su caso, exista en el Fondo, dentro de los 30 días siguientes a la rescisión del contrato

Si con posterioridad a la muerte del Asegurado Titular se comprueba que al expedirse la póliza, su edad real era:

a) Incorrecta pero dentro de los límites de admisión: **ARGOS** estará obligada a pagar la Suma Asegurada que las Primas cubiertas alcancen a amparar de acuerdo con la edad real, conforme a la nota técnica.

b) Incorrecta y se encuentra fuera de los límites de admisión: **ARGOS** considerará rescindido el Contrato, devolviendo a los beneficiarios las primas no devengadas existentes en la fecha de rescisión y el importe que, en su caso, exista en el Fondo, en la misma proporción que se estableció para la Suma Asegurada básica, dentro de los 30 días siguientes a la rescisión del contrato.

4.15 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 solo por las causas ordinarias, sino también por la iniciación del procedimiento conciliatorio establecido en el artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

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

4.16 Omisiones o Declaraciones Inexactas

El **CONTRATANTE** y el Asegurado Titular están obligados a declarar por escrito a **ARGOS**, todos los hechos importantes que se le pregunten en la solicitud y cuestionarios adicionales, para la apreciación del riesgo, que puedan influir en las 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 facultará a **ARGOS** para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

En cumplimiento al Art. 48 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, ARGOS informará por escrito la rescisión del contrato, ya sea mediante envío al domicilio del contratante registrado en la solicitud de seguro; o a través de medios electrónicos dentro de un plazo que no exceda los 30 días naturales siguientes a la fecha en que la empresa conozca la omisión o inexacta declaración.

4.17 Moneda

Los pagos relativos a este Contrato, ya sean por parte del **CONTRATANTE** o **ARGOS**, podrán efectuarse:

1. En Moneda Nacional o

2. Indexarse al INPC (Índice Nacional de Precios al Consumidor)

Dicha circunstancia deberá constar en la carátula de la Póliza.

4.18 Ajuste Automático por Inflación

En caso de que la Suma Asegurada Básica y la Prima del presente contrato estén indizadas al INPC, estas se actualizarán cada año considerando los índices en el periodo de los últimos 12 meses anteriores.

Esto es, la Suma Asegurada Básica y la Prima, se actualizarán en cada aniversario de la Póliza de acuerdo con el incremento en el Índice Nacional de Precios al Consumidor, publicado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

Se considerarán los índices comprendidos en el periodo de los últimos 12 meses anteriores a la actualización.

En caso de que ocurra el riesgo amparado en la carátula de la Póliza, se considerará la Suma Asegurada actualizada al aniversario inmediato anterior.

Si la publicación del Índice Nacional de Precios al Consumidor es discontinuada, aplazada, o si por otra causa no es disponible para este uso, se tomarán como base los índices que con carácter general se den a conocer por las autoridades correspondientes.

4.19 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.

4.20 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 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: Titular: Mario Alfredo Troncoso López, Correo electrónico: mtroncoso@segurosargos.com, Teléfono: 55.15.00.16.04, Suplente: Silvia Isabel Arévalo Osuna, Correo electrónico: sarevalo@segurosargos.com, Teléfono: 55.30.00.63.26 Dirección: Tecoyotitla 412, Colonia Ex-Hacienda de Guadalupe Chimalistac, C.P. 01050, Ciudad de México. Horarios de Atención Presencial/ Telefónica: lunes a viernes de 09:00 - 14:00 horas. Datos CONDUSEF: Teléfono: 55.53.40.09.99 y 800.999.80.80 Dirección: Av. Insurgentes Sur 762,Colonia Del Valle, Ciudad de México, C.P. 03100. Página web: www.condusef.gob.mx, Correo Electrónico: asesoria@condusef.gob.mx

4.21 Carencia de Restricciones

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

4.22 Inmutabilidad

Mientras esta póliza esté en vigor, **ARGOS** no podrá modificar las Primas ni los Valores Garantizados en ella establecidos, salvo que exista modificación de la Suma Asegurada contratada, salvo lo dispuesto en la garantía de renovación.

4.23 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, contado 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 Titular, entendiendo 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 contenidos en los documentos que formen parte de la póliza y que hayan servido de base para el otorgamiento de los mismos.

Se excluye de esta cláusula cualquier omisión o inexacta declaración que el **CONTRATANTE** o el Asegurado Titular hagan a **ARGOS** respecto al cáncer que el Asegurado Titular pueda sufrir antes de la contratación de la póliza, es decir, que el Contrato de seguro podrá rescindirse en términos del artículo 47 de la ley Sobre el Contrato de Seguro, aún cuando dicha Enfermedad no sea la causa que origine la muerte del Asegurado Titular, siempre y cuando el cáncer que sufra el Asegurado Titular se haya diagnosticado antes de la contratación de la póliza.

4.24 Suicidio

ARGOS estará obligada al pago de la Suma Asegurada, en caso de suicidio del Asegurado Titular, 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 cubrir el importe del fondo de reserva.

4.25 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 aquel 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 cuente 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 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.

4.26 Deducciones

Cualquier Prima vencida y no pagada, serán deducidas de la liquidación que proceda.

4.27 Cancelación del Contrato

El asegurado/contratante podrán solicitar la cancelación o terminación anticipada del contrato de seguro, bastando para ello la presentación de una solicitud por escrito en las oficinas de la institución o por cualquier tecnología o medio escrito disponible, y posterior a ello se le proporcionará un acuse de recibo con lo que quedará cancelado el contrato.

4.28 Terminación del Contrato

El Contrato terminará sin obligación posterior para **ARGOS**, con la Forma de Liquidación del Beneficio procedente o por expiración del plazo del seguro.

4.29 Cesación Automática del Contrato

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.

4.30 Rehabilitación

En caso que el Contrato de Seguro hubiere cesado por falta de pago de Primas, el Contratante podrá proponer la rehabilitación del Contrato, siempre y cuando el periodo comprendido entre el último Recibo de Pago de Primas que haya sido pagado y la solicitud de rehabilitación, no sea mayor a 90 (noventa) días naturales. Asimismo, se deberá cumplir con los siguientes requisitos: a. El Contratante deberá presentar firmada una solicitud de rehabilitación, en el formato en que **ARGOS** tiene expresamente para este fin. b. El Asegurado deberá comprobar que reúne las condiciones necesarias de salud y de asegurabilidad establecidas por **ARGOS**, a la fecha de la solicitud de rehabilitación. c. El Contratante deberá cubrir el importe del costo de la rehabilitación establecido por la Compañía. El Contrato se considerará nuevamente en vigor a partir del día en que la Compañía comunique por escrito al Contratante haber aceptado la propuesta de rehabilitación correspondiente.

4.31 Comprobación del Siniestro

ARGOS tiene derecho a solicitar al Asegurado Titular o beneficiarios toda clase de información o documentos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

4.32 Beneficiarios

El Asegurado Titular debe designar a sus beneficiarios en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular. La designación de beneficiario atribuye a la persona en cuyo favor se hace, un derecho propio al crédito derivado del Contrato de Seguro, de manera que son ineficaces las designaciones para que una persona cobre los beneficios derivados de este Contrato y los entregue a otras.

Si solo se hubiere designado un beneficiario y éste muriere antes o al mismo tiempo que el Asegurado Titular y no existiere designación de nuevo beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado Titular, salvo pacto en contrario o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación hecha en los términos de la cláusula siguiente, en cuyo caso se pagará la Suma Asegurada a la sucesión del beneficiario.

4.33 Cambio de Beneficiarios

El Asegurado Titular tiene derecho en cualquier tiempo, a designar o cambiar libremente a los beneficiarios de la póliza. Para tal efecto el Asegurado Titular deberá notificar el cambio por escrito a **ARGOS**, indicando el nombre del nuevo beneficiario, en caso de que la notificación no se reciba oportunamente, **ARGOS** pagará al último beneficiario del que tenga conocimiento y quedará liberada de las obligaciones de este Contrato.

El Asegurado Titular puede renunciar a este derecho, si así lo desea, haciendo una designación irrevocable y deberá comunicarlo al beneficiario y a **ARGOS**.

4.34 Forma de Liquidación del Beneficio

a) **ARGOS** realizará el pago correspondiente al Asegurado Titular según sea el caso y la cobertura señalada en la carátula de la póliza.

b) **ARGOS** realizará el pago correspondiente a los beneficiarios designados en la póliza. A falta de beneficiarios expresamente designados, se pagará a la sucesión del Asegurado Titular.

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 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.

La Liquidación se hará de la siguiente forma:

a) En caso de pagos menores a 35 días de Salario Mínimo General Vigente en el Área Geográfica Única del país, emitido por la Comisión Nacional de Salarios Mínimos, **ARGOS** efectuará el pago derivado de este Contrato, en una sola exhibición a través de documento nominativo a cada uno de los beneficiarios.
b) En caso de pagos mayores a 35 días de Salario Mínimo General Vigente en el Área Geográfica Única del país, emitido por la Comisión Nacional de Salarios Mínimos, se aplicará a elección de los beneficiarios, la Póliza de Administración Garantizada **ARGOS** (PAGA).

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

4.35 Documentación a Presentar en caso de Siniestro

ARGOS solicitará al Asegurado Titular o beneficiario los documentos que acrediten la ocurrencia del siniestro y la identidad de quién reclama el pago, siendo los siguientes:

Para las coberturas Básica por fallecimiento (BAS) e Indemnización por Muerte Accidental (ACC)

- Formato de Reclamación Persona Física en versión actualizada proporcionado por Seguros Argos, disponible en www.segurosargos.com
- Acta de Defunción en original o copia certificada por el Registro Civil
- Copia fotostática del Certificado Médico de Defunción
- Copia fotostática del Acta de Nacimiento del Asegurado Titular, si existiera o si la tuviera
- Copia fotostática del Acta de Matrimonio actualizada. En caso de que la esposa(o) sea el beneficiario, y/o Jurisdicción voluntaria de Concubinato ante la autoridad judicial competente. (Para aquellas pólizas en donde aplique el artículo 93 numeral XXI de la Ley del ISR)
- Copia fotostática del Acta de Nacimiento de los beneficiarios. En caso de que alguno de ellos hubiese fallecido presentar Acta de Defunción en original o copia Certificada

•Copia fotostática de Identificación Oficial del Asegurado Titular, solo en caso de que se cuente con dicho documento.
•Copia fotostática de Identificación Oficial vigente de los beneficiarios mayores de edad
•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
•Carátula de póliza original, sólo si se encontrara en poder del Beneficiario.
•Historia Clínica completa
•RFC con homoclave la cual se deberá indicar en el formato de reclamación o en su defecto anexar CIF
•En caso de Muerte Accidental: Actuaciones del Ministerio Público completas

Para la Cobertura de Gastos Inmediatos (GI)

•Copia del Certificado Médico y Acta de Defunción.
•Copia Fotostática de Identificación Oficial del Asegurado, sólo en caso de que se cuente con dicho documento y de los Beneficiarios. (INE, IFE y/o Cédula profesional con fotografía y firma)

Para la cobertura de Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedad Terminal (ANTIET).

•Formato de Reclamación Persona Física proporcionado por Seguros Argos. (Versión actualizada disponible en nuestra página web: www.segurosargos.com)
•Expediente clínico completo que incluya copia de todos los estudios practicados incluyendo RX y esperanza de vida
•Copia fotostática de identificación oficial vigente del Asegurado titular (INE, IFE, y/o Cédula profesional con fotografía y firma).
•Comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a 3 meses (únicamente agua, luz, predio)
•Formato de Informe Médico proporcionado por Seguros Argos, disponible en www.segurosargos.com
•Formato de Aviso de Accidente y/o Enfermedad proporcionado por Seguros Argos, disponible en www.segurosargos.com
•CURP
•Cédula de Identificación fiscal actualizada
•Copia fotostática de la Caratula de la Póliza

Para la cobertura de Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente (EPI)

•Formato de Reclamación Persona Física proporcionado por Seguros Argos. (Versión actualizada disponible en nuestra página web: www.segurosargos.com)
•Copia fotostática del acta de Nacimiento del Asegurado
•Copia fotostática de Identificación Oficial Asegurado (INE, IFE y/o Cédula profesional con fotografía y firma).
•Dictamen Médico del IMSS o ISSSTE del estado de invalidez total y permanente del Asegurado en original firmado por médico facultado y sellos de la Institución, si el Asegurado no pertenece a estas Instituciones, deberá presentar un Dictamen Médico de la Incapacidad Total y Permanente expedido por un médico especialista certificado por el Consejo Nacional Mexicano de Medicina del Trabajo, con cédula vigente
•Comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a 3 meses (únicamente agua, luz, predio)
•Cédula de Identificación Fiscal actualizada
•CURP
•Formato de baja ante el IMSS y/o Formato de movimientos de personal.
•Copia fotostática de la carátula de la póliza
•Copia fotostática de la Solicitud del seguro

Para la Cobertura para el Retiro (RETIRO)

- •Formato de Reclamación proporcionado por Seguros Argos, disponible en www.segurosargos.com.
- •Copia fotostática de Identificación Oficial Asegurado (INE, IFE y/o Cédula profesional con fotografía y firma).
- •Copia fotostática de estado de cuenta bancario

4.36 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.

4.37 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, derivados del mal uso, utilización diversa o indebida que dé a esta póliza de seguro.

Este producto no considera beneficios fiscales, salvo los dispuestos en el Art. 93 fracción XXI de la Ley Sobre el Impuesto Sobre la Renta.

Se hace del conocimiento tanto del CONTRATANTE, como del Asegurado y/o Beneficiario, que el Glosario y los Preceptos legales se encuentran disponible(s) para consulta en nuestra página web wwww.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 registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 11 de mayo de 2026 con el número CNSF-S0060-0258-2025. Registrado en la CONDUSEF con el número CONDUSEF-006922-05 con fecha 12/05/2026.

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 registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 11 de mayo de 2026 con el número CNSF-S0060-0258-2025. Registrado en la CONDUSEF con el número CONDUSEF-006922-05 con fecha 12/05/2026.

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

seguros®
ARGOS

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