

Apoyo Seguro

CONDICIONES GENERALES

*Puedes
estar*
SEGURO

ÍNDICE

I. DEFINICIONES

LA COMPAÑÍA	3
CONTRATANTE	3
ASEGURADO TITULAR	3
SUMA ASEGURADA	3
ENDOSO	3
PRIMA	3

II. COBERTURA BÁSICA

BÁSICA POR FALLECIMIENTO	3
--------------------------	---

III. COBERTURA ADICIONAL

ANTICIPO POR GRAVES ENFERMEDADES EN FASE TERMINAL	4
---	---

IV. CLÁUSULAS GENERALES

SUMA ASEGURADA	6
PAGO DE PRIMAS	6
VALORES GARANTIZADOS	6
EDAD	6
SUICIDIO	6
TERMINACIÓN DEL CONTRATO	7
CESACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO	7
RENOVACIÓN AUTOMÁTICA	7
PRESCRIPCIÓN	7
OMISIONES O DECLARACIONES INEXACTAS	7
NOTIFICACIONES	7
COMPETENCIA	7
INDEMNIZACIÓN POR MORA	8
COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO	9
BENEFICIARIOS	10
FORMA DE LIQUIDACIÓN DEL BENEFICIARIO	10
INTERMEDIARIOS	10

**Registrado en la CONDUSEF con el número
CNSF-S0060-0004-2011/CONDUSEF-000394-01 con fecha 10/02/2017**

I. DEFINICIONES

ARGOS

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

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.

Asegurado Titular

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

Suma Asegurada

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

Endoso

Documento anexo a la póliza y que forma parte de la misma, que 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.

Prima

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

II. COBERTURA BÁSICA

BÁSICA POR FALLECIMIENTO

ARGOS pagará al beneficiario designado la Suma Asegurada contratada si el Asegurado Titular fallece durante la vigencia de la póliza. Si el Asegurado Titular sobrevive al término de la misma, la protección terminará sin obligación alguna para **ARGOS**.

Este documento constituye las "Condiciones Generales" que rigen al contrato de seguro y debe ser entregado junto con la carátula de la póliza en el momento de la contratación. Cualquier modificación a este contrato se hará con el consentimiento de ambas partes mediante un documento denominado "Endoso" previo registro ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

III. COBERTURA ADICIONAL

ANTICIPO POR GRAVES ENFERMEDADES EN FASE TERMINAL

ESTA COBERTURA SOLO OPERARÁ ÚNICAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA EXPRESAMENTE QUE ESTÁ INCLUIDA

ARGOS efectuará un pago anticipado del 30% de la Suma Asegurada contratada para este beneficio al momento de presentar las pruebas de su Grave Enfermedad en Fase Terminal a **ARGOS**, quien podrá solicitar los informes médicos y todos los estudios y pruebas necesarias para la comprobación. Al momento de la muerte se pagará la Suma Asegurada restante a los beneficiarios, en la proporción designada en la póliza.

El pago de esta cobertura procederá siempre y cuando el Asegurado Titular se encuentre con vida al momento de presentar la reclamación.

Se entenderá por Grave Enfermedad en Fase Terminal cualesquiera de los siguientes padecimientos que ocurran o se diagnostiquen por primera vez durante el período de cobertura y de acuerdo con las definiciones que se señalan a continuación; el anticipo de la Suma Asegurada procederá siempre que se cumplan todas y cada una de las siguientes condiciones:

- a) Que al Asegurado Titular le sea diagnosticado, al menos 6 (seis) meses después de la fecha de inicio de vigencia de la póliza o de su última rehabilitación, una "Grave Enfermedad en Fase Terminal", de acuerdo a las definiciones y condiciones que para este efecto se indican más adelante.
- b) Que el Asegurado Titular haga reclamación formal y por escrito a **ARGOS** del pago anticipado.
- c) Que la póliza se encuentre vigente.

Se entenderá que el Asegurado Titular se encuentra en un estado de "Grave Enfermedad en Fase Terminal" cuando se cumplan todas y cada una de las siguientes condiciones:

- a) Que se le diagnostique cualquiera de los padecimientos considerados como "Grave Enfermedad en Fase Terminal"
- b) Que quede asentado por un médico especialista, legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión o en su caso, por un médico designado por **ARGOS** cuyo costo correrá a su cargo.
- c) Que las condiciones de salud del Asegurado Titular ocasionarán de forma altamente probable su muerte dentro de un lapso no mayor a 12 (doce) meses contados a partir de la fecha del diagnóstico correspondiente.
- d) Que la opinión médica ha rechazado el tratamiento activo para aliviar los síntomas, siendo esto del conocimiento del Asegurado Titular y de su familia estando todo lo anterior avalado por una certificación de un médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión designado por **ARGOS**.

Los únicos padecimientos que son considerados como "Grave Enfermedad en Fase Terminal" son los que a continuación se definen:

1. Infarto al Miocardio: Muerte de una parte del músculo cardíaco como consecuencia de la interrupción súbita del flujo adecuado de sangre a la zona respectiva.

Se procederá al pago del anticipo cuando se cumplan todas y cada una de las siguientes condiciones:

- a) Se demuestren cambios específicos y permanentes en el electrocardiograma.
- b) El infarto del miocardio haya requerido atención hospitalaria, cuyos primeros 3 (tres) días fuesen en unidad coronaria o similar (terapia intensiva) con tratamiento bajo vigilancia de un cardiólogo certificado.
- c) La fracción de eyección sea menor a 30%.

d) Exista insuficiencia cardíaca de grado IV.

e) No se demuestre regresión de la zona afectada en el electrocardiograma como consecuencia, el mejoramiento evidente de la circulación miocárdica.

2. Accidente Vascular Cerebral (AVC): Cualquier alteración cerebro vascular que produzca secuelas neurológicas irreversibles por más de 96 horas.

Se procederá al pago del anticipo siempre y cuando:

a) Exista una valoración de médico especialista designado por **ARGOS**, en la que se determine que no existen pruebas evidentes de la recuperación del problema neurológico.

b) El accidente vascular cerebral se hubiera tratado en un hospital.

c) Se haya determinado neurológicamente que por fallo de la función cerebral caracterizado por falta de respuesta cualquier estímulo, el Asegurado Titular necesita el uso persistente y continuo de aparatos para soportar la vida.

d) Exista destrucción del tejido cerebral causada por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extracraneal así como pruebas de disfunción neurológica permanente; estas pruebas deberán ser realizadas por un neurólogo después de transcurridas 6 semanas como mínimo desde la fecha del accidente.

Se excluyen los accidentes vasculares isquémicos transitorios y accidentes lentamente reversibles, así como las lesiones cerebrales provocadas por el uso de alcohol y drogas.

3. Insuficiencia Renal Crónica, sujeta a Diálisis: El fallo renal, crónico e irreversible de ambos riñones, evidenciada por la necesidad de diálisis permanente o trasplante renal; comprobable con las pruebas de función renal y estudios de patología relacionados al caso.

4. Cáncer diseminado: La presencia de un tumor maligno en dos o más órganos de clasificación internacional grado IV, caracterizado por el crecimiento y la dispersión incontrolables de células malignas y la invasión del tejido normal por éstas. En cualquier caso deberá demostrarse esta situación mediante estudio patológico.

Se excluyen: cualquier tipo de cáncer de piel (excepto melanomas malignos), tumores considerados como pre-malignos, cáncer in situ no invasivo.

Exclusiones:

El Anticipo por Graves Enfermedades en Fase Terminal, no será cubierto en los siguientes casos:

1. Enfermedades acompañadas por una infección VIH o SIDA.

2. Enfermedad intencionalmente causada a sí mismo, Intento de suicidio, adicciones al alcohol o drogas.

3. Enfermedades sufridas por riesgos nucleares.

4. Enfermedades que se hayan diagnosticado con fecha anterior a la del inicio de vigencia de la póliza; si la enfermedad es de origen y manifestación sintomática anterior a la emisión de la póliza.

5. Si la Enfermedad Terminal resulta como consecuencia de lesiones de una riña cuando el Asegurado Titular sea el provocador o alborotos populares.

Esta cobertura adicional terminará en los siguientes casos:

a) A la primera ocurrencia de una Grave Enfermedad en Fase Terminal, por la que sea pagado el Anticipo de la cobertura.

b) La muerte del Asegurado Titular.

c) Al término del plazo del seguro.

IV. CLÁUSULAS GENERALES

Suma Asegurada

La Suma Asegurada será la que se señale en la carátula de la póliza, la cual no podrá ser superior a 20,000 UDI (Veinte mil Unidades de Inversión). Las Unidades de Inversión (UDIS), son unidades de valor; el cual es publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, en moneda nacional, para cada día del mes.

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.

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

Valores Garantizados

Este producto no otorga valores garantizados.

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 no se podrán exigir nuevas pruebas de edad.

Los límites de admisión fijados por **ARGOS** son de 15 (quince) años como mínimo y de 79 (setenta y nueve) años como máximo.

Suicidio

ARGOS estará obligada a indemnizar a los beneficiarios designados, en caso de suicidio del Asegurado Titular, si éste ocurre después de 2 (dos) años de estar en vigor este contrato.

Terminación del Contrato

El contrato terminará sin obligación posterior para **ARGOS**, con la Forma de Liquidación del Beneficio procedente, por expiración del plazo del seguro o si el Asegurado Titular solicita por escrito la cancelación.

Cesación Automática del Contrato

El contrato de seguro cesará automáticamente en sus efectos por falta de pago en el plazo establecido en la cláusula de "Pago de Primas", en términos del Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Renovación Automática

Este seguro podrá ser renovado automáticamente sin necesidad de requisitos de asegurabilidad hasta los 79 (setenta y nueve) años de edad, con la tarifa vigente al momento de la renovación.

Prescripción

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

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por la iniciación del procedimiento conciliatorio establecido en el Artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, hasta que concluya dicho procedimiento.

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

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.

Notificaciones

Toda notificación a **ARGOS** deberá realizarse por escrito y dirigirse a su domicilio social ubicado en: Tecoyotitla 412, Col. Ex-Hacienda de Guadalupe Chimalistac, C.P. 01050, en la Ciudad de México. Los requerimientos y comunicaciones que **ARGOS** deba hacer al Asegurado Titular o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca **ARGOS**.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado Titular podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 (treinta) días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Aten-

ción de Consultas y Reclamaciones de **ARGOS** o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y Artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas. Lo anterior dentro del término de 2 (dos) años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o de la negativa de **ARGOS** a satisfacer las prestaciones reclamadas.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quién ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones.

En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

Datos de la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de La Compañía:

Dirección: Tecoyotitla número 412, colonia Ex Hacienda de Guadalupe, Chimalistac. C.P. 01050, Ciudad de México.

Datos CONDUSEF: Teléfono: (55)5340 0999 y (01 800) 999 80 80, Dirección: Av. Insurgentes Sur #762 Col. Del Valle, Ciudad de México, C.P 03100 Página WEB: www.condusef.gob.mx, E-mail: webmaster@condusef.gob.mx

Indemnización por Mora

En caso de que **ARGOS**, no obstante haber recibido la documentación completa relacionada con el siniestro así como la información que le permita conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado Titular, o beneficiario una indemnización por mora, de conformidad con lo establecido en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, durante el lapso de mora; dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél que se haga exigible la obligación, artículo el cual se transcribe para mayor referencia.

ARTÍCULO 276.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que 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.

Comprobación del Siniestro

ARGOS solicitará al Asegurado Titular o beneficiario los documentos que acrediten la ocurrencia del siniestro y la identidad de quien reclama el pago.

Beneficiarios

El Asegurado Titular puede nombrar libremente a sus beneficiarios. En caso de que las personas señaladas como beneficiarios fallezcan antes o al mismo tiempo que el Asegurado Titular, la Suma Asegurada será pagada conforme al orden que a continuación se indica:

1. Su esposo (a) siempre que sea mayor de 18 (dieciocho) años, o
2. Su hijo/hija de mayor edad, que sea mayor de 18 (dieciocho) años, o
3. Su padre o madre (el de mayor edad), o
4. Las personas con derecho a su sucesión.

El Asegurado Titular podrá en cualquier momento modificar la designación hecha, debiendo 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.

En caso de que se nombre 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.

Forma de Liquidación del Beneficio

Al fallecimiento del Asegurado Titular, **ARGOS** realizará el pago de la Suma Asegurada a los beneficiarios designados en la póliza.

El proceso de reclamación consiste en que su beneficiario llame al 01 800 265 2020 donde le indicarán de acuerdo a su domicilio, la ubicación más cercana donde pueda hacer llegar a **ARGOS** los documentos siguientes:

- a) Formato de reclamación, uno por cada beneficiario.
- b) Original del Acta de Defunción y/o copia del Certificado de Defunción – en todos los casos.
- c) Original de la póliza de seguro y/o solicitud de seguro de vida individual/ autorización de descuento debidamente firmada o con huella digital del asegurado.
- d) Copia identificaciones oficiales vigentes de los beneficiarios y asegurado (IFE o INE vigente, Pasaporte, Cedula Profesional, Cartilla Militar).
- e) Original de las actas de nacimiento de los beneficiarios si estos son hijos.
- f) Fotocopia del Acta de Matrimonio siempre y cuando el o la cónyuge sea nombrado (a) como beneficiario(a).
- g) Carpeta de Investigación completa si el fallecimiento ocurre por un hecho violento.
- h) Para el Anticipo de Suma Asegurada por Graves Enfermedades en Fase Terminal cubiertas, se debe presentar: Formato de Informe Médico llenado y firmado por el médico tratante y el Aviso de Accidente y/o Enfermedad llenado por el Asegurado.

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.

Para lo no previsto expresamente en este contrato, se aplicarán las disposiciones contenidas en la Ley Sobre el Contrato de Seguro.



En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, la documentación contractual y la Nota Técnica que Integran este producto de seguro, quedaron registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 5 de Enero de 2011 con el número CNSF-S0060-0004-2011.

Registrado en la CONDUSEF con el número CNSF-S0060-0004-2011/CONDUSEF-000394-01 con fecha 10/02/2017.

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 **20.00.17.00** y desde el Interior de la República el **01.800.265.20.20**.

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 Fianzas, el producto de seguros denominado Folleto Plus Derechos quedó registrado ante la CNSF, a partir del día 31 de Marzo de 2015, con el número CGEN-S0060-0071-2015.

Registrado en la CONDUSEF con el número: CGEN-S0060-0071-2015/CONDUSEF-G-00271-001

*Usted puede consultar las Condiciones Generales de su Póliza de Seguro y/o modificaciones a las mismas en nuestra página web www.segurosargos.com.

Orientamos a los tuyos las 24 horas los 365 días del año, en todo México.

¿QUÉ HACER EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO TITULAR?

1. Tener a la mano la Póliza de Seguro de Vida.
2. Llamar sin costo a **ASISTENCIA ARGOS: 01.800.506.01.02**
3. Proporcionar nombre y número de Póliza o Certificado del Asegurado Titular.
4. El Asesor le indicará los pasos a seguir, así como los documentos a entregar.



Tecoyotitla 412, Col. Ex-Hacienda
de Guadalupe Chimalistac,
Del. Álvaro Obregón, C.P. 01050
Tel. (55)20.00.17.00
01.800.265.2020
www.segurosargos.com
www.puedesestarseguro.com



Seguros Argos Oficial



@Seguros_Argos