

Tu Seguro

COVID PROTECT
Digital 3

CONDICIONES GENERALES

ÍNDICE

I. DEFINICIONES

ARGOS	3
CONTRATANTE	3
ASEGURADO TITULAR O ASEGURADO	3
SUMA ASEGURADA	3
PRIMA	3

II. COBERTURAS

BÁSICA POR FALLECIMIENTO	3
ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA POR ENFERMEDAD TERMINAL	3

III. COBERTURAS ADICIONALES

MUERTE ACCIDENTAL	4
FALLECIMIENTO POR COVID-19 PARA EL TITULAR	5
FALLECIMIENTO POR COVID-19 PARA FAMILIARES DEPENDIENTES	6
TRATAMIENTO MÉDICO HOSPITALARIO POR DIAGNÓSTICO DE COVID-19 PARA EL TITULAR	7
GASTOS FUNERARIOS FAMILIAR	8
GASTOS FUNERARIOS FAMILIAR POR ACCIDENTE	9
TRATAMIENTO MÉDICO HOSPITALARIO POR DIAGNÓSTICO DE COVID-19 PARA FAMILIARES DEPENDIENTES	10

IV. CLÁUSULAS GENERALES

CONTRATO	12
PAGO DE PRIMAS	12
PERIODO DE GRACIA	12
IMPROCEDENCIA DE PAGO POR LA COMISIÓN DE DELITOS (OFAC)	13
VALORES GARANTIZADOS	13
RENOVACIÓN	13
EDAD	13
AJUSTE POR EDAD	13
PRESCRIPCIÓN	14
OMISIONES O DECLARACIONES INEXACTAS	14
MODIFICACIONES Y NOTIFICACIONES	14
COMPETENCIA	14
INDISPUTABILIDAD	15
SUICIDIO	15
INDEMNIZACIÓN POR MORA	15
DEDUCCIONES	16
TERMINACIÓN DEL CONTRATO	16
CESACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO	16
REHABILITACIÓN	16
COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO	16
DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN CASO DE SINIESTRO	17
BENEFICIARIOS	18
CAMBIO DE BENEFICIARIOS	18
FORMA DE LIQUIDACIÓN	19
INTERMEDIARIOS	19
RESPONSABILIDAD FISCAL	19

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 O ASEGURADO

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.

PRIMA

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

II. COBERTURAS BÁSICAS

BÁSICA POR FALLECIMIENTO

ARGOS pagará la Suma Asegurada señalada, derivado del fallecimiento del Asegurado Titular, siempre que dicho acontecimiento ocurra dentro del plazo de vigencia de la póliza. Si el Asegurado Titular sobrevive al término de la misma, la protección terminará sin obligación alguna para **ARGOS**.

ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA POR ENFERMEDAD TERMINAL

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

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

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

En caso de que el médico dictaminador especialista en la materia de **ARGOS** no ratifique el dictamen de Enfermedad Terminal, las partes de común acuerdo podrán solicitar el dictamen de un médico independiente, siendo éste último el que prevalecerá sobre cualquier otro.

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

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

No se considerará como tratamientos médicos aquellos cuya función sea estabilizar las condiciones de desequilibrio hemodinámicas y metabólicas producidos por el mismo padecimiento; o dirigidos a corregir alguna disfunción orgánica irreversible.

Exclusiones

El Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedad Terminal, 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**

El Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedad Terminal, no será cubierto en las enfermedades que se hayan diagnosticado con fecha anterior a la del inicio de vigencia de la póliza, con excepción de que la póliza sea indisputable.

PORCENTAJE PARA PAGO ANTICIPADO

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

ARGOS pagará al Asegurado Titular la Suma Asegurada que resulte de aplicar el porcentaje elegido por el Asegurado 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.

Las demás condiciones del contrato de seguro no sufren modificación alguna.

III. COBERTURAS ADICIONALES

MUERTE ACCIDENTAL

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

ARGOS pagará a los Beneficiarios designados la Suma Asegurada contratada si el Asegurado Titular fallece a consecuencia directa de un accidente ocurrido dentro de la vigencia de la póliza, ya sea que el fallecimiento ocurra de forma inmediata o dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha de ocurrido el accidente.

Se entenderá por accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, independiente de la voluntad del Asegurado Titular, que produzca la muerte en persona del Asegurado Titular.

Exclusiones

La cobertura de protección por Muerte Accidental no será pagada en los siguientes casos:

1. La Muerte Accidental originada por participar en:

a) Servicio militar, 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 cuarenta y ocho horas de antelación.

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

2. Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, excepto si se demuestra que fue accidental.

3. Muerte Accidental originada 90 (noventa) días después de ocurrido el Accidente.

4. Aquellos 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 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 de 100Mgr/Dl.

5. Accidentes ocurridos a consecuencia de la intervención del Asegurado Titular en la comisión de un delito; así como la provocada intencionalmente por el Asegurado Titular.

Para esta cobertura los límites de admisión fijados por **ARGOS** son de 18 (dieciocho) años como mínimo, sin límite de edad como máximo.

FALLECIMIENTO POR COVID-19 PARA EL TITULAR

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

Adicional al pago de la cobertura de Fallecimiento, **ARGOS** pagará a los Beneficiarios designados la Suma Asegurada de esta cobertura, si el Asegurado Titular fallece dentro del plazo del seguro a causa del COVID-19 (Sars-CoV-2). Si el Asegurado Titular sobrevive al término del mismo, la protección terminará sin obligación alguna para **ARGOS**.

PERIODO DE ESPERA

Es el periodo comprendido a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza y durante el cual el Asegurado no contará con cobertura. El periodo de espera para otorgar el Beneficio Adicional amparado en el presente, será de 15 (quince) días.

CERTIFICACIÓN MÉDICA

Se entenderá como certificación médica del diagnóstico del COVID-19 (confirmado mediante el resultado positivo a SARSCoV-2 por prueba molecular de detección de material genético viral RT-PCR) solicitado por un médico autorizado para el ejercicio de su profesión y emitido por un laboratorio avalado por una Institución de Sanidad autorizada para elaborar el diagnóstico del contagio en la República Mexicana a través del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos "Dr. Manuel Martínez Báez" (InDRE).

Dicha Certificación Médica podrá ser ratificada por un médico dictaminador de **ARGOS** especialista en epidemiología.

En los casos anteriores, el médico tratante no deberá tener ningún vínculo familiar, consanguíneo o por afinidad, con el Asegurado Titular.

Exclusión:

Preexistencia: Asegurados que previo a la celebración del contrato, se les haya diagnosticado infección por SARS-CoV-2, conocido como COVID-19, tengan un resultado positivo, toma de muestra pendiente de resultado, presentado sintomatología, o erogado algún gasto para su atención médica o diagnóstica, antes de la contratación de la póliza.

PRUEBAS

ARGOS podrá solicitar los informes médicos y todos los estudios, pruebas, facturas y nota necesarias para la comprobación anteriormente mencionada.

LÍMITES DE EDAD

La edad de admisión para la cobertura es de 18 (dieciocho) años como mínimo sin límite de edad como máximo.

FALLECIMIENTO POR COVID-19 PARA FAMILIARES DEPENDIENTES

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

Adicional al pago de la cobertura de Fallecimiento, **ARGOS** pagará la Suma Asegurada de esta cobertura, por única vez, para cada uno de los Familiares Dependientes del Asegurado Titular que fallezca dentro del plazo del seguro a causa del COVID-19 (Sars-CoV-2). Si el Asegurado dependiente sobrevive al término del mismo, la protección terminará sin obligación alguna para **ARGOS**.

PERIODO DE ESPERA

Es el periodo comprendido a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza y durante el cual el Asegurado no contará con cobertura. El periodo de espera para otorgar el Beneficio Adicional amparado en el presente, será de 15 (quince) días.

Para efectos de este contrato se entiende por Familiar Dependiente al cónyuge, hijos y/o padres del Asegurado Titular, que sean designados expresamente en la solicitud. Para el caso de menores de edad, podrán ser cubiertos por esta póliza a partir de su nacimiento y hasta los 24 (veinticuatro) años de edad siempre que exista dependencia económica de estos para con el Asegurado Titular.

Esta cobertura no cuenta con límite de edad de admisión para el Cónyuge y Padres del Asegurado Titular.

Esta cobertura se podrá hacer extensiva para cada uno de los familiares dependientes y se cobrará de forma independiente por cada integrante asegurado.

Esta cobertura estará vigente para los familiares dependientes mientras el Asegurado Titular permanezca con vida.

CERTIFICACIÓN MÉDICA

Se entenderá como certificación médica del diagnóstico del COVID-19 (confirmado mediante el resultado positivo a SARSCoV-2 por prueba molecular de detección de material genético viral RT-PCR) solicitado por un médico autorizado para el ejercicio de su profesión y emitido por un laboratorio avalado por una Institución de Sanidad autorizada para elaborar el diagnóstico del contagio en la República Mexicana a través del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos "Dr. Manuel Martínez Báez" (InDRE).

Dicha Certificación Médica podrá ser ratificada por un médico dictaminador de **ARGOS** especialista en epidemiología.

En los casos anteriores, el médico tratante no deberá tener ningún vínculo familiar, consanguíneo o por afinidad, con el Asegurado Titular.

Exclusión:

Preexistencia: Asegurados que previo a la celebración del contrato, se les haya diagnosticado infección por SARS-CoV-2, conocido como COVID-19, tengan un resultado positivo, toma de muestra pendiente de resultado, presentado sintomatología, o erogado algún gasto para su atención médica o diagnóstica, antes de la contratación de la póliza.

PRUEBAS

ARGOS podrá solicitar los informes médicos y todos los estudios, pruebas, facturas y nota necesarias para la comprobación anteriormente mencionada.

TRATAMIENTO MÉDICO HOSPITALARIO POR DIAGNÓSTICO DE COVID-19 PARA EL TITULAR

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

ARGOS pagará la Suma Asegurada de esta cobertura por única vez en caso de que el Asegurado Titular requiera de tratamiento médico hospitalario por un periodo mínimo de 48 horas continuas por diagnóstico de COVID-19.

Se entenderá que ocurre un tratamiento médico hospitalario cuando el Asegurado Titular se encuentre registrado como paciente de un hospital público o privado, clínica o ubicación habilitada por las autoridades Sanitarias para estos efectos, por prescripción médica, utilizando al menos, 48 horas de servicio de habitación o camilla, alimentación y atención general de enfermería en dicho establecimiento.

PERIODO DE ESPERA

Es el periodo comprendido a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza y durante el cual el Asegurado no contará con cobertura. El periodo de espera para otorgar el Beneficio Adicional amparado en el presente, será de 15 (quince) días.

Para esta cobertura los límites de admisión fijados por **ARGOS** son de 18 (dieciocho) años como mínimo, sin límite de edad como máximo.

CERTIFICACIÓN MÉDICA Y TRATAMIENTO MÉDICO HOSPITALARIO

Se entenderá como certificación médica del diagnóstico del COVID-19 (confirmado mediante el resultado positivo a SARSCoV-2 por prueba molecular de detección de material genético viral RT-PCR) solicitado por un médico autorizado para el ejercicio de su profesión y emitido por un laboratorio avalado por una Institución de Sanidad autorizada para elaborar el diagnóstico del contagio en la República Mexicana a través del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos “Dr. Manuel Martínez Báez” (InDRE).

Para acreditar el tratamiento médico hospitalario, el Asegurado Titular deberá entregar documentación que avale su estancia en el hospital, clínica o ubicación habilitada por las autoridades sanitarias para estos efectos. En caso de haberse atendido en:

Hospital o clínica privados: expediente clínico detallado que acredite la duración de mínimo 48 (cuarenta y ocho) horas de la estancia hospitalaria y el diagnóstico por COVID-19, así como CFDI (pdf y xlm) y estado de cuenta hospitalario.

Hospital público o ubicación habilitada por las autoridades sanitarias: constancia o certificado (hoja de egreso hospitalario y/o alta hospitalaria) en hoja membretada y sellada por la Institución Médica Pública o Privada donde indique la atención médica por diagnóstico por COVID-19 por la atención hospitalaria de por lo menos 48 (cuarenta y ocho) horas.

En el escenario que se presentase una saturación y la autoridad sanitaria comunique oficialmente que no hubiese capacidad para ser atendido dentro de instalaciones de: hospitales públicos o privados, clínicas o las ubicaciones habilitadas por las autoridades sanitarias para estos efectos, se evaluará la aceptación del dictamen médico indicando la referencia de apoyo mecánico ventilatorio para el Asegurado Titular por más de 48 horas, dicho dictamen deberá ser emitido por la autoridad sanitaria competente y deberán presentar los documentos que comprueben la atención.

Dicha Certificación Médica podrá ser ratificada por un médico dictaminador de **ARGOS** especialista en epidemiología.

En los casos anteriores, el médico tratante no deberá tener ningún vínculo familiar, consanguíneo o por afinidad, con el Asegurado Titular.

PRUEBAS

ARGOS podrá solicitar los informes médicos y todos los estudios, pruebas, facturas y notas necesarias para la comprobación anteriormente mencionada.

En caso de que el Asegurado Titular se vea imposibilitado físicamente para reclamar el pago de la Suma Asegurada que corresponda, podrá designar a un tercero como apoderado o representante legal, mediante documento que le acredite como tal, para que realice los trámites correspondientes; adicionalmente, en caso de la ocurrencia del fallecimiento del Asegurado Titular, se pagará la indemnización por fallecimiento a causa de COVID-19 y la básica por fallecimiento que corresponda al beneficiario que el Asegurado Titular haya designado en la póliza.

Exclusión:

Preexistencia: Asegurados que previo a la celebración del contrato, se les haya diagnosticado infección por SARS-CoV-2, conocido como COVID-19, tengan un resultado positivo, toma de muestra pendiente de resultado, presentado sintomatología, o erogado algún gasto para su atención médica o diagnóstica, antes de la contratación de la póliza.

GASTOS FUNERARIOS FAMILIAR

ESTA COBERTURA SOLO OPERARÁ ÚNICAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE

INDICA EXPRESAMENTE QUE ESTÁ INCLUIDA.

ARGOS pagará la suma asegurada contratada por concepto de Gastos Funerarios por el fallecimiento del Asegurado Titular o de sus Familiares Dependientes, que se señale en la póliza. Esta cobertura estará en vigor para los familiares dependientes mientras el Asegurado Titular permanezca con vida.

Para efectos de este contrato se entiende por familiares dependientes al cónyuge, hijos y padres del Asegurado Titular, que sean designados expresamente en la solicitud.

Para el caso de menores de edad, podrán ser cubiertos por esta póliza a partir de su nacimiento y hasta los 24 (veinticuatro) años de edad, siempre que exista dependencia económica de estos para con el Asegurado Titular; en caso de familiares asegurados menores de 12 (doce) años el pago de gastos funerarios no podrá exceder de 60 salarios mínimos generales mensuales vigentes en la Ciudad de México.

Para los hijos recién nacidos, la cobertura durante los primeros 30 (treinta) días de vigencia de la cobertura el fallecimiento sólo estará cubierto en caso de que este se origine a consecuencia directa de un accidente.

Para esta cobertura los límites de admisión fijados por **ARGOS** son:

Para el Asegurado Titular: de 18 (dieciocho) años como mínimo y sin límite de edad como máximo.

Para el Cónyuge del Asegurado Titular: de 18 (dieciocho) años como mínimo y sin límite de edad como máximo.

Para los Hijos del Asegurado Titular: desde su nacimiento y de 24 (veinticuatro) años como máximo, renovándose hasta los 25 (veinticinco) años y cancelándose automáticamente, sin necesidad de declaración expresa de **ARGOS**, en el aniversario de la póliza inmediato posterior en que la edad cumplida del Asegurado Titular sea de 26 (veintiséis) años.

Para los Padres del Asegurado Titular, de 18 (dieciocho) años como mínimo y 70 (setenta) años como máximo.

GASTOS FUNERARIOS FAMILIAR POR ACCIDENTE

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

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

ARGOS pagará la suma asegurada contratada que por concepto de Gastos Funerarios se incurra por el fallecimiento del Asegurado Titular o de sus Familiares Dependientes a causa 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, hasta el límite de Suma Asegurada que se señale en la póliza.

Esta cobertura estará en vigor para los familiares dependientes mientras el Asegurado Titular permanezca con vida. Para efectos de este contrato se entiende por familiares dependientes al cónyuge, hijos y padres del Asegurado Titular, que sean designados expresamente en la solicitud. Para el caso de menores de edad, podrán ser cubiertos por esta póliza a partir de su nacimiento y hasta los 24 (veinticuatro) años de edad, siempre que exista dependencia económica de estos para con el Asegurado Titular; en caso de familiares asegurados menores de 12 (doce) años el pago de gastos funerarios no podrá exceder de 60 (sesenta) salarios mínimos generales mensuales vigentes en la Ciudad de México.

Para esta cobertura los límites de admisión fijados por **ARGOS** son:

Para el Asegurado Titular: de 18 (dieciocho) años como mínimo y sin límite de edad como máximo.

Para el Cónyuge y Padres del Asegurado Titular: de 18 (dieciocho) años como mínimo y sin límite de edad como máximo.

Para los Hijos del Asegurado Titular: desde su nacimiento y de 24 (veinticuatro) años como máximo, renovándose hasta los 25 (veinticinco) años y cancelándose automáticamente, sin necesidad de declaración expresa de **ARGOS**, en el aniversario de la póliza inmediato posterior en que la edad cumplida del Asegurado Titular sea de 26 (veintiséis) años.

Exclusiones

La cobertura de protección por Muerte Accidental no será pagada en los siguientes casos:

1. La Muerte Accidental originada por participar en:

a) Servicio militar, actos de guerra, rebelión, revolución, terrorismo, alborotos populares o insurrección.

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

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 cuarenta y ocho horas de antelación.

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

2. Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, excepto si se demuestra que fue accidental.

3. Muerte Accidental originada 90 (noventa) días después de ocurrido el Accidente.

4. Aquellos en que el Accidente que ocasionó la muerte del Asegurado, se origine debido a que el Asegurado se encontraba bajo la influencia de algún enervante, estimulante o similar, excepto si fueron prescritos por un médico; así como los que se originen por culpa grave del Asegurado, al encontrarse bajo los efectos del alcohol a menos de que se demuestre a ARGOS que el grado de alcohol contenido en la sangre del Asegurado era menor de 100Mg/Dl.

5. Accidentes ocurridos a consecuencia de la intervención del Asegurado Titular en la comisión de un delito; así como la provocada intencionalmente por el Asegurado Titular.

TRATAMIENTO MÉDICO HOSPITALARIO POR DIAGNÓSTICO DE COVID-19 PARA FAMILIARES DEPENDIENTES

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

ARGOS pagará la Suma Asegurada de esta cobertura por única vez para cada uno de los Familiares Dependientes del Asegurado Titular que requiera de tratamiento médico hospitalario por un periodo mínimo de 48 horas continuas por diagnóstico de COVID-19.

PERIODO DE ESPERA

Es el periodo comprendido a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza y durante el cual el Asegurado no contará con cobertura. El periodo de espera para otorgar el Beneficio Adicional amparado en el presente, será de 15 (quince) días.

Se entenderá que ocurre un tratamiento médico hospitalario cuando el Familiar Dependiente se encuentre registrado como paciente de un hospital público o privado, clínica o ubicación habilitada por las autoridades Sanitarias para estos efectos, por prescripción médica, utilizando al menos, 48 horas de servicio de habitación o camilla, alimentación y atención general de enfermería en dicho establecimiento.

Para efectos de este contrato se entiende por Familiar Dependiente al cónyuge, hijos y/o padres del Asegurado Titular, que sean designados expresamente en la solicitud. Para el caso de menores de edad, podrán ser cubiertos por esta póliza a partir de su nacimiento y hasta los 24 (veinticuatro) años de edad siempre que exista dependencia económica de estos para con el Asegurado Titular.

Esta cobertura no cuenta con límite de edad de admisión para el Cónyuge y Padres del Asegurado Titular.

Esta cobertura se podrá hacer extensiva para cada uno de los familiares dependientes y se cobrará de forma independiente por cada integrante asegurado.

Esta cobertura estará vigente para los familiares dependientes mientras el Asegurado Titular permanezca con vida.

CERTIFICACIÓN MÉDICA Y TRATAMIENTO MÉDICO HOSPITALARIO

Se entenderá como certificación médica del diagnóstico del COVID-19 (confirmado mediante el resultado positivo a SARSCoV-2 por prueba molecular de detección de material genético viral RT-PCR) solicitado por un médico autorizado para el ejercicio de su profesión y emitido por un laboratorio avalado por una Institución de Sanidad autorizada para elaborar el diagnóstico del contagio en la República Mexicana a través del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos “Dr. Manuel Martínez Báez” (InDRE).

Para acreditar el tratamiento médico hospitalario, el Familiar Asegurado deberá entregar documentación que avale su estancia en el hospital, clínica o ubicación habilitada por las autoridades sanitarias para estos efectos. En caso de haberse atendido en:

Hospital o clínica privados: expediente clínico detallado que acredite la duración de mínimo 48 (cuarenta y ocho) horas de la estancia hospitalaria y el diagnóstico por COVID-19, así como CFDI (pdf y xlm) y estado de cuenta hospitalario.

Hospital público o ubicación habilitada por las autoridades sanitarias: constancia o certificado (hoja de egreso hospitalario y/o alta hospitalaria) en hoja membretada y sellada por la Institución Médica Pública o Privada donde indique la atención médica por diagnóstico por COVID-19 por la atención hospitalaria de por lo menos 48 (cuarenta y ocho) horas.

En el escenario que se presentase una saturación y la autoridad sanitaria comunique oficialmente que no hubiese capacidad para ser atendido dentro de instalaciones de: hospitales públicos o privados, clínicas o las ubicaciones habilitadas por las autoridades sanitarias para estos efectos, se evaluará la aceptación del dictamen médico indicando la referencia de apoyo mecánico ventilatorio para el Familiar Asegurado por más de 48 horas, dicho dictamen deberá ser emitido por la autoridad sanitaria competente y deberán presentar los documentos que comprueben la atención.

Dicha Certificación Médica podrá ser ratificada por un médico dictaminador de **ARGOS** especialista en epidemiología.

En los casos anteriores, el médico tratante no deberá tener ningún vínculo familiar, consanguíneo o por afinidad, con el Familiar Asegurado.

PRUEBAS

ARGOS podrá solicitar los informes médicos y todos los estudios, pruebas, facturas y notas necesarias para la comprobación anteriormente mencionada.

En caso de que el Familiar Asegurado se vea imposibilitado físicamente para reclamar el pago de la Suma Asegurada que corresponda, podrá designar a un tercero como apoderado o representante legal, mediante documento que le acredite como tal, para que realice los trámites correspondientes; adicionalmente, en caso de la ocurrencia del fallecimiento del Familiar Asegurado, se pagará la indemnización por fallecimiento a causa de COVID-19 y la básica por fallecimiento que corresponda al beneficiario Asegurado Titular.

Exclusión:

Preexistencia: Asegurados que previo a la celebración del contrato, se les haya diagnosticado infección por SARS-CoV-2, conocido como COVID-19, tengan un resultado positivo, toma de muestra pendiente de resultado, presentado sintomatología, o erogado algún gasto para su atención médica o diagnóstica, antes de la contratación de la póliza.

IV. CLÁUSULAS GENERALES

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, así como los recibos de pago de primas, constituyen testimonio de este contrato celebrado entre **ARGOS** y el **CONTRATANTE**, que sólo podrá ser modificado mediante consentimiento previo de las partes y haciéndose constar por escrito mediante endosos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

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. Quedando en el entendido de que la prima convenida para la vigencia de la póliza se adeudara en su totalidad. El monto de prima que se estipula en la carátula de la póliza es suficiente para garantizar las Sumas Aseguradas de los beneficios amparados en la carátula de póliza, con base en la edad declarada y la clasificación de riesgo del Asegurado.

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

En caso de que se convenga el pago de las primas por conducto de la dependencia, entidad o empresa en que el Asegurado preste sus servicios, con cargo a su salario, se considerarán pagadas en la fecha en que dicha prima ingrese a **ARGOS**.

Si por la mecánica de administración de pagos convenida se opta por cargo a cuenta bancaria, el estado de cuenta donde aparezca el cargo de primas será prueba suficiente del pago de la misma. En el evento de que no se inicie o se suspenda por cualquier motivo dichas facilidades de pago, el Asegurado tendrá la obligación de cubrir la prima directamente a **ARGOS**, quién expedirá el recibo correspondiente que ampare el pago de la prima de la Póliza.

PERIODO DE GRACIA

El **CONTRATANTE** gozará de un 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.

IMPROCEDENCIA DE PAGO POR LA COMISIÓN DE DELITOS (OFAC)

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

VALORES GARANTIZADOS

Este producto no otorga valores garantizados.

RENOVACIÓN

Al término de este contrato, este seguro podrá ser renovado 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.

La prima se ajustará y aplicará de acuerdo a la tarifa vigente y a la edad alcanzada por el Asegurado Titular a la fecha de renovación.

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.**

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.

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 ulteriores 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 la reserva matemática existente en la fecha de rescisión.

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 la reserva matemática existente en la fecha de rescisión, en la misma proporción que se estableció para la Suma Asegurada básica.

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.

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.

MODIFICACIONES Y NOTIFICACIONES

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

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

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

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

COMPETENCIA

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de **ARGOS** o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de 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. Dirección: Tecoyotitla número 412, Colonia Ex Hacienda de Guadalupe, Chimalistac. C.P. 01050, Ciudad de México. Datos CONDUSEF: Teléfono: (55)5340 0999 y (800)999 80 80, Dirección: Av. Insurgentes Sur #762 Col. Del Valle, Ciudad de México, C.P 03100 Página WEB: www.condusef.gob.mx, E-mail: asesoria@condusef.gob.mx

INDISPUTABILIDAD

Este contrato será indisputable por cuanto a la rescisión a que se refiere la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde el momento en que cumpla 2 (dos) años de estar en vigor, contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza o de su última rehabilitación siempre y cuando dicho término transcurra durante la vida del Asegurado 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.

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 de la reserva matemática existente.

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.

Para mayor referencia se transcribe el Artículo:

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 moratoria 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 moratoria 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 moratoria 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, el 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, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.

DEDUCCIONES

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

CANCELACIÓN 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.

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.

REHABILITACIÓN

Cuando los efectos del contrato hubieren cesado por falta de pago de primas, podrán ser rehabilitados en cualquier época solicitándolo el **CONTRATANTE** y/o el Asegurado Titular por escrito a **ARGOS** y justificando su asegurabilidad; **ARGOS** expedirá en caso de aceptación el endoso correspondiente. Al efectuarse la rehabilitación, el **CONTRATANTE** deberá pagar la prima o primas en descubierto.

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.

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 entre otros los siguientes:

COBERTURA TRATAMIENTO HOSPITALARIO POR DIAGNOSTICO DE COVID-19:

1. Carátula de póliza original, si se encontrara en poder del beneficiario
2. Identificación oficial vigente (INE, IFE, Pasaporte o Cédula Profesional con foto y firma)
3. Original de prueba médica confirmatoria SARS-CoV2 (COVID19) (confirmado mediante prueba molecular de detección de material genético viral RT-PCR en exudado faríngeo y nasofaríngeo) expedida por Institución Médica pública o privada autorizada por la Secretaría de Salud en donde le fue practicada y avalada por el Instituto de diagnóstico y Referencia Epidemiológicos "Dr. Manuel Martínez Báez" (InDRE)
 - a) En caso de que la prueba sea realizada en Institución Pública: Cédula SISVER o SINOLAVE
 - b) En caso de que la prueba médica confirmatoria se haya realizado en un laboratorio privado: anexar comprobante de pago CFDI (pdf y xlm) a nombre del Asegurado; de la prueba correspondiente
4. Hospitalización por diagnóstico Covid-19 por mínimo 48 (cuarenta y ocho) horas
 - a) Para la atención en Instituciones Públicas: constancia o certificado (hoja de egreso hospitalario y/o alta hospitalaria) en hoja membretada y sellada por la Institución Médica Pública donde indique la atención médica por diagnóstico por Covid-19 por la atención hospitalaria de por lo menos 48 (cuarenta y ocho) horas
 - b) Para atención en Instituciones Privadas: expediente clínico detallado que acredite la duración de mínimo 48 (cuarenta y ocho) horas de la estancia hospitalaria y el diagnóstico por Covid-19, así como CFDI (pdf y xlm) y estado de cuenta hospitalario.
5. Llenar, imprimir y firmar el formato de Reclamación Persona Física disponible en página web www.segurosargos.com
6. Requisar por el médico tratante el Formato de Informe Médico proporcionado por Seguros Argos, disponible en página web www.segurosargos.com
7. Estado de Cuenta bancario con una antigüedad no mayor a 3 (tres) meses (para efectos de la indemnización)
8. En caso de no indicar RFC con homoclave, deberán enviar la Cédula de Identificación Fiscal (CIF)
9. Para hijos: Acta de Nacimiento
Para Cónyuge: Acta de Matrimonio
Para Concubino(a): Jurisdicción Voluntaria de acreditación de concubinato ante Autoridad Judicial competente
Para Padres: Acta de Nacimiento del titular.

****Si el domicilio de su identificación oficial es distinto a la declarada en el Formato de Reclamación Persona Física, deberá anexar comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a 3 (tres) meses***

COBERTURA BÁSICA POR FALLECIMIENTO:

1. Carátula de póliza original, si se encontrara en poder del beneficiario
2. Acta de Defunción en original o copia certificada por el Registro Civil
3. Identificación oficial vigente del Asegurado y beneficiario(s) (INE, IFE, Pasaporte o Cédula Profesional con foto y firma), solo en caso de encontrarse en poder del beneficiario.
4. Acta de Nacimiento del Asegurado (copia fotostática)
5. Acta de Nacimiento del o los beneficiario(s) (copia fotostática)
6. En caso de que el beneficiario(a) sea cónyuge: Acta de matrimonio
7. En caso de que el beneficiario(a) sea concubino(a): Jurisdicción Voluntaria emitida por autoridad judicial competente
8. Llenar, imprimir y firmar Formato de Reclamación Persona Física disponible en página web www.segurosargos.com
9. Estado de Cuenta bancario con una antigüedad no mayor a 3 (tres) meses (para efectos de la indemnización)
10. En caso de no indicar RFC con homoclave en formato de reclamación, deberán enviar la Cédula de Identificación Fiscal (CIF)
11. En caso de que la póliza se encuentre en periodo de indisputabilidad deberá presentar expediente clínico completo.
12. Si el fallecimiento es a consecuencia de un accidente: Actuaciones del Ministerio Público completas con resultado de exámenes toxicológicos.

****Si el domicilio de su identificación oficial es distinto a la declarada en el Formato de Reclamación Persona Física, deberá anexar comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a 3 (tres) meses***

COBERTURA FALLECIMIENTO POR COVID-19:

1. Carátula de póliza original, si se encontrara en poder del beneficiario
2. Acta de Defunción en original o copia certificada por el Registro Civil
3. Prueba médica confirmatoria SARS-CoV2 (COVID19) (confirmado mediante prueba molecular de detección de material genético viral RT-PCR en exudado faríngeo y nasofaríngeo) expedida por Institución Médica pública o privada autorizada por la Secretaría de Salud mediante el Instituto de diagnóstico y Referencia Epidemiológicos “Dr. Manuel Martínez Báez” (InDRE)
 - a) En caso de que la prueba sea realizada en Institución Pública: Cédula SISVER o SINOLAVE
 - b) En caso de que la prueba médica confirmatoria se haya realizado en un laboratorio privado: anexar comprobante de pago CFDI (pdf y xlm) a nombre del Asegurado; de la prueba correspondiente
4. Identificación oficial vigente del Asegurado y beneficiario(s) (INE, IFE, Pasaporte o Cédula Profesional con foto y firma), solo en caso de encontrarse en poder del beneficiario.
5. Acta de Nacimiento del Asegurado (copia fotostática)
6. Acta de Nacimiento del o los beneficiario(s) (copia fotostática)
7. En caso de que el beneficiario(a) sea cónyuge: Acta de Matrimonio
8. En caso de que el beneficiario(a) sea concubino(a): Jurisdicción Voluntaria emitida por autoridad judicial competente
9. Llenar, imprimir y firmar Formato de Reclamación Persona Física disponible en página web www.segurosargos.com
10. Requisitar por el médico tratante el formato de Informe Médico proporcionado por Seguros Argos disponible en página web www.segurosargos.com
11. Estado de Cuenta bancario con una antigüedad no mayor a 3 (tres) meses (para efectos de la indemnización)
12. En caso de no indicar RFC con homoclave deberán enviar la Cédula de Identificación Fiscal (CIF)
13. Para hijos: Acta de Nacimiento
Para cónyuge: Acta de Matrimonio
Para concubina(o): Jurisdicción Voluntaria de acreditación de concubinato ante Autoridad Judicial competente
Para padres: Acta de Nacimiento del titular

****Si el domicilio de su identificación oficial es distinto a la declarada en el formato de reclamación persona física, deberá anexar comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a 3 (tres) meses***

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

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

Una vez que reunida la documentación completa, se deberá enviar en original a las oficinas de ARGOS ubicadas en: Tecoyotitla No. 412, Col. Ex-Hacienda de Guadalupe Chimalistac, Ciudad de México, Alcaldía Álvaro Obregón, Código Postal 01050.

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 sólo 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.

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**.

FORMA DE LIQUIDACIÓN

1. **ARGOS** realizará el pago correspondiente al Asegurado Titular según sea el caso y la cobertura señalada en la carátula de la póliza.
2. **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.

La Liquidación se hará de la siguiente forma:

ARGOS efectuará el pago derivado de este contrato, en una sola exhibición a través de transferencia electrónica a la cuenta bancaria en donde se haya comprobado la titularidad de quien tenga derecho al cobro del seguro.

INTERMEDIARIOS

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

RESPONSABILIDAD FISCAL

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

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

Lo establecido en este endoso, prevalecerá en todo cuando se contraponga con las Condiciones Generales de la póliza. Las demás condiciones del contrato de seguro no sufren modificación alguna. Seguros **ARGOS**, S.A. de C.V.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la Nota Técnica que Integran este producto de seguro, quedaron registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del 10 de Febrero de 2021 con el número CNSF-S0060-0335-2020.

Registrado en la CONDUSEF con el número CNSF-S0060-0335-2020/CONDUSEF-004440-05 con fecha 11/02/2021.

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

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

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

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

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

Es muy fácil...

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

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

En caso de que ocurra el siniestro tienes derecho a:

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

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

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

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

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

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la Nota Técnica que integran este producto de seguro, quedaron registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del 10 de Febrero de 2021 con el número CNSF-S0060-0335-2020. Registrado en la CONDUSEF con el número CNSF-S0060-0335-2020/CONDUSEF-004440-05 con fecha 11/02/2021.

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



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



Seguros Argos Oficial



@Seguros_Argos