



*Tu
Seguro*
Mango Life

CONDICIONES GENERALES

ÍNDICE

I. DEFINICIONES

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

II. COBERTURA BÁSICA

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

III. COBERTURAS ADICIONALES

GASTOS INMEDIATOS	4
GRAVES ENFERMEDADES	4
SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	6
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN	7

IV. CLÁUSULAS GENERALES LA COMPAÑÍA

CONTRATO	10
PAGO DE PRIMAS	10
PERIODO DE GRACIA	10
IMPROCEDENCIA DE PAGO POR LA COMISIÓN DE DELITOS (OFAC)	11
VALORES GARANTIZADOS	11
RENOVACIÓN AUTOMÁTICA	11
EDAD	12
AJUSTE POR EDAD	12
PRESCRIPCIÓN	13
CANCELACION DE CONTRATO	13
OMISIONES O DECLARACIONES INEXACTAS	13
MODIFICACIONES Y NOTIFICACIONES	13
COMPETENCIA	13
CARENCIA DE RESTRICCIONES	14
INMUTABILIDAD	14
INDISPUTABILIDAD	14
SUICIDIO	14
INDEMNIZACIÓN POR MORA	14
DEDUCCIONES	15
TERMINACIÓN DEL CONTRATO	15
CESACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO	15
REHABILITACION	15
COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO	15
DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN CASO DE SINIESTRO	16
BENEFICIARIOS	17
CAMBIO DE BENEFICIARIOS	17
FORMA DE LIQUIDACIÓN	17
INTERMEDIARIOS	18
CLÁUSULA CONTRATACIÓN VÍA INTERNET	18
ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y SERVICIOS A SU PÓLIZA	18
RESPONSABILIDAD FISCAL	19

Registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del 19 de mayo del 2023 con el número CNSF-S0060-0197-2023.

Registro ante CONDUSEF: CNSF-S0060-0197-2023/CONDUSEF-000256-10 con fecha 19/05/2023.

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

COBERTURA 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**.

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

- Gastos Inmediatos
- Graves Enfermedades
- Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente
- Renta Diaria por Hospitalización

III. COBERTURAS ADICIONALES

Descripción de Coberturas

GASTOS INMEDIATOS

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

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

La presente cobertura es Adicional e Independiente de la Cobertura Básica y no se encuentran supeditadas entre sí.

Al fallecimiento del Asegurado Titular, **ARGOS** realizará el pago por Gastos Inmediatos en la misma proporción que se estableció para los Beneficiarios con respecto a la Suma Asegurada básica, el destino de los recursos entregados a los Beneficiarios serán responsabilidad de los mismos.

Dicha suma se pagará en un plazo no mayor a 24 horas, en días hábiles una vez presentando únicamente el certificado médico de defunción, salvo restricción legal en contrario. En caso de no existir Beneficiarios expresamente designados, se pagará la Suma Asegurada a la sucesión del Asegurado Titular. Los límites de admisión fijados por **ARGOS** son de 15 (quince) años como mínimo.

GRAVES ENFERMEDADES

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

ARGOS pagará la Suma Asegurada de esta cobertura por única vez en caso de que al Asegurado Titular se le diagnostique una Grave Enfermedad de acuerdo a las definiciones que más adelante se establecen.

El pago de esta cobertura procederá siempre y cuando la ocurrencia de la Grave Enfermedad se presente posteriormente a que hayan transcurrido 90 (noventa) días naturales, excepto para la Cáncer en cuyo caso será de 180 (ciento ochenta) días naturales a partir de la contratación de dicha cobertura.

Se entenderá por Grave Enfermedad cualesquiera de los siguientes padecimientos que ocurran o se diagnostiquen (previa certificación médica) por primera y única vez durante el período de cobertura y de acuerdo con las definiciones que se señalan a continuación:

a) 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. El diagnóstico debe ser confirmado mediante:

- Historia de dolor torácico típico;
- Cambios en el electrocardiograma, y
- Elevación de las enzimas cardíacas.

b) Accidente Vascular Cerebral (AVC): Cualquier incidente o accidente cerebro vascular que produzca secuelas neurológicas con duración de, por lo menos 24 horas y que incluya:

- Infarto del tejido cerebral;
- Hemorragia de un vaso intracraneano, o
- Embolización de fuente extracraneal.

Debe presentarse evidencia de déficit neurológico permanente.

c) Trasplante de órganos vitales: El procedimiento quirúrgico estrictamente indispensable para la recepción de los siguientes órganos completos:

- Corazón,
- Uno o dos pulmones,
- Páncreas,
- Riñones,
- Hígado.

d) Insuficiencia Renal Crónica, sujeta a diálisis: Estado de fallo renal terminal debido a disfunción crónica irreversible de ambos riñones evidenciada por la necesidad de diálisis permanente o trasplante renal.

e) Procedimientos quirúrgicos de revascularización miocárdica o cirugía de puentes aortocoronarios (“by-pass”): Cirugía a tórax abierto para corregir obstrucciones arteriales mediante anastomosis de la arteria mamaria interna o hemoductosaorto- coronarios. La indicación quirúrgica se decide mediante una angiografía coronaria.

f) Cáncer: Presencia de crecimiento no controlado y propagación de células malignas e invasión de tejidos, con la evidencia incontrovertible de que tal invasión de tejidos o histología definitiva demuestre un crecimiento maligno. El término “cáncer” incluye también la leucemia, los linfomas y la enfermedad de Hodgkin, entre otros.

Certificación Médica

Se entenderá como certificación médica de las enfermedades cubiertas el diagnóstico u ocurrencia (confirmado mediante evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio) efectuado por un médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión y certificado por el consejo de la especialidad correspondiente. Dicha Certificación Médica podrá ser ratificada por un médico dictaminador de **ARGOS** médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión y certificado por el consejo de la especialidad correspondiente

Pruebas

ARGOS podrá solicitar los informes médicos y todos los estudios y pruebas necesarias para la comprobación de cualquiera de las Graves Enfermedades anteriormente mencionadas. En caso de que el médico dictaminador de **ARGOS** no ratifique el dictamen de la Grave Enfermedad, las partes de común acuerdo podrán solicitar el dictamen de un médico especialista independiente, cuyo cargo correrá a cargo de la **ARGOS**, 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 especialista, prevalecerá la opinión del médico dictaminador especialista de **ARGOS**. En caso de que el Asegurado se vea imposibilitado físicamente para reclamar el pago de la Suma Asegurada que corresponda, este podrá designar a un tercero mediante documento que le acredite como apoderado o representante legal del Asegurado para que realice los trámites correspondientes; en caso de la muerte del Asegurado se pagará la indemnización por fallecimiento que corresponda al beneficiario que el Asegurado haya designado en la póliza.

EXCLUSIONES

La cobertura por Graves Enfermedades en cualquiera de sus padecimientos no se pagará en los siguientes casos:

- a) Intento de suicidio o autolesión intencionada ya sea en estado de cordura o demencia.**
- b) Consumo de drogas de cualquier tipo, a excepción de que hayan sido prescritas por un médico, o bajo la influencia del alcohol.**
- c) Enfermedades acompañadas por una infección VIH.**
- d) Bajo la presencia o a consecuencia de SARS-CoV-2 conocido como Covid-19 y/o complicaciones de la aplicación de cualquier vacuna**
- e) Tratamientos previos a un trasplante.**
- f) Trasplantes que sean procedimientos de investigación.**
- g) Enfermedades surgidas por riesgos nucleares.**
- h) Enfermedades diagnosticadas o tratadas antes del inicio de la vigencia de la póliza.**
- i) Procedimientos intraarteriales como la angioplastia, la colocación de prótesis endovasculares tipo “sten”.**
- j) Tumores y cánceres en la piel (excepto el melanoma maligno), carcinomas “in situ” no invasivos, los tumores localizados no invasivos que muestren sólo cambios malignos tempranos y los tumores en presencia de algún virus de inmunodeficiencia humana.**

k) El caso de períodos temporales de diálisis y de que un solo riñón sea extraído.

Esta cobertura terminará en los siguientes casos:

- a) Cancelación o rescate de la cobertura básica de vida o de esta cobertura.**
- b) A la primera ocurrencia de una Grave Enfermedad que sea indemnizada por esta cobertura y agote la Suma Asegurada.**
- c) La muerte del Asegurado Titular.**
- d) Al término del plazo del seguro.**

Límites de Edad

La edad de admisión para la cobertura es de 15 (quince) años como mínimo, de 64 (sesenta y cuatro) años como máximo y cancelándose automáticamente, sin necesidad de declaración expresa de **ARGOS**, en el aniversario de la póliza inmediato posterior en que la edad cumplida del Asegurado Titular sea de 65 (sesenta y cinco) años de edad.

Cancelación Automática

Este beneficio quedará cancelado 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 65 (sesenta y cinco) años. O bien, al ocurrir alguno de los siguientes casos:

- a) Cancelación o rescate de la cobertura básica de vida o de esta cobertura.
- b) A la primera ocurrencia de una Grave Enfermedad que sea indemnizada por esta cobertura y agote la Suma Asegurada.
- c) La muerte del Asegurado.
- d) Al término del plazo del seguro.

SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

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

En caso de que durante el plazo de seguro de esta cobertura, el Asegurado Titular sufra un estado de Invalidez Total y Permanente por accidentes o enfermedades ocurridos dentro del plazo del seguro, **ARGOS** le pagará en una sola exhibición la Suma Asegurada alcanzada de esta cobertura.

Para efectos de este contrato se considera Invalidez Total y Permanente como la pérdida de facultades o aptitudes que imposibiliten al Asegurado Titular para poder desempeñar cualquier trabajo que pueda generarle ingresos propios.

La Invalidez Total y Permanente podrá generarse por enfermedades o accidentes que el Asegurado Titular pueda sufrir, como lesiones o pérdidas orgánicas, perturbación funcional o cualquier estado patológico, así como las pérdidas orgánicas que se cataloguen en la Ley Federal del Trabajo con un porcentaje de incapacidad superior al 85%.

Para determinar el estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado Titular, se requerirá la presentación a **ARGOS** del dictamen emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o el Instituto de Seguridad de Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) que determine una Invalidez o incapacidad superior al 85% o por un médico particular especialista en medicina del trabajo, que determinen una invalidez o incapacidad total y permanente de acuerdo con esta cláusula. **ARGOS** tendrá la facultad de requerir al Asegurado Titular la realización de los exámenes necesarios con médico dictaminador designado por ella el cual deberá ser especialista en medicina del trabajo para confirmar el estado de Invalidez Total y Permanente. En caso de que el médico dictaminador especialista en medicina del trabajo de **ARGOS** no ratifique que el Asegurado Titular se encuentra en un estado de Invalidez Total y Permanente, las partes de común acuerdo

podrán solicitar una tercera opinión de un médico independiente especialista en medicina del trabajo cuyo costo correrá a cargo de **ARGOS**, siendo el dictamen de éste último el que prevalecerá sobre cualquier otro.

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

Para ésta cobertura los límites de admisión fijados por **ARGOS** son de 15 (quince) años como mínimo y de 64 (sesenta y cuatro) años como máximo, y cancelándose automáticamente, sin necesidad de declaración expresa de **ARGOS**, en el aniversario de la póliza inmediato posterior en que la edad cumplida del Asegurado Titular sea de 65 (sesenta y cinco) años.

EXCLUSIONES

La cobertura de protección por Invalidez Total y Permanente no será pagada en los siguientes casos:

1. Estado de Invalidez Total y Permanente sea originado por participar en:

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

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

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

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

2. Estado de Invalidez Total y Permanente por cualquier intento de suicidio o lesiones o enfermedades provocadas intencionalmente por el Asegurado Titular.

3. Enfermedades o Alteraciones mentales y trastornos funcionales del cerebro, tales como neurosis, psicosis y esquizofrenia de cualquier tipo.

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

RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

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

ARGOS pagará al Asegurado Titular de la póliza, la Suma Asegurada, de esta cobertura que consiste en una Renta Diaria por Hospitalización, si el Asegurado Titular requiere durante la vigencia de la póliza, ser hospitalizado por más de 2 (dos) noches continuas para un tratamiento médico o quirúrgico a consecuencia de un accidente o enfermedad no preexistente amparada en la carátula de la póliza.

ARGOS reembolsará el beneficio indicado en la carátula de póliza al Asegurado Titular, a partir de que hayan iniciado los días de hospitalización del Asegurado Titular, el cuál puede ser con:

1. Límite de indemnización de 10 (diez) días

Para esta opción se cubren hasta 2 (dos) eventos por año de vigencia de la Póliza. En caso de que el Asegurado Titular sea hospitalizado a consecuencia de la misma enfermedad o accidente que dio lugar a una Hospitalización previamente cubierta, y siempre y cuando dicha Hospitalización ocurra durante los 90 (noventa) días posteriores a la anterior, será considerada como continuación de la misma y será elegible para el pago de Renta Diaria por Hospitalización contratada

desde las primeras noche.

El número de días que pagará **ARGOS**, será igual al número de días que facture la institución hospitalaria.

El Beneficio Adicional, se otorgará de acuerdo a las siguientes definiciones:

Accidente: Es el hecho súbito, violento, externo, visible y fortuito que produzca en la integridad física del asegurado lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles o lesiones internas médicamente comprobadas.

Hospitalización: Se entiende que ella ocurre cuando el asegurado se encuentra registrado como paciente de un hospital o clínica por prescripción médica, utilizando al menos, un día completo (24 horas) de servicio de habitación, alimentación y atención general de enfermería en dicha institución.

Hospital: Establecimiento destinado al cuidado y tratamiento de personas enfermas o lesionadas, con facilidades organizadas para dar diagnóstico, cirugía mayor, servicio médico con profesionales legalmente titulados y servicio de enfermeras o enfermeros graduados. Todo ello operando legalmente de acuerdo con las normas legales vigentes aplicables.

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 doce meses para los siguientes padecimientos:

- Padecimientos de columna vertebral.
- Padecimientos de glándulas mamarias.
- Hemorroides, fístulas y fisuras rectales o prolapsos del recto.
- Amigdalitis y adenoiditis.
- Hernias y eventraciones.
- Nariz o senos paranasales

Para eventos relacionados a una Enfermedad, el periodo de espera para otorgar el Beneficio Adicional amparado en el presente Beneficio Adicional, será de 180 (ciento ochenta) días; salvo que se estipule otro plazo en la carátula de la Póliza. El periodo indicado será contado desde la fecha de vigencia inicial del presente Beneficio Adicional o desde la fecha de rehabilitación que en su caso corresponda.

Para los periodos de renovación automática de vigencia de este Beneficio, no se aplicará ningún periodo de espera, así también el periodo de espera, no aplicará para el caso de que la hospitalización derive de un tratamiento médico o quirúrgico consecuencia de un accidente.

Médico: Toda persona natural que legalmente haya obtenido el título universitario para el ejercicio de la medicina en el país donde tenga que ser atendido algún asegurado o que haya validado en tal país el título obtenido en el extranjero y que, además, tenga vigente la autorización oficial para su ejercicio profesional.

Enfermedad Preexistente: Son todos aquellos padecimientos y/o enfermedades que muestran o presentan una o varias de las siguientes características:

- Se haya declarado previamente a la celebración de este contrato
- Se haya realizado un diagnóstico médico previo a la contratación de la póliza
- Aquellos por los que se haya erogado algún gasto previo a la contratación de la póliza
- Que mediante un expediente clínico se demuestre la existencia previa al inicio de la vigencia de la póliza.

Para efectos de esta definición se entenderá lo siguiente:

Criterio de Preexistencia: El criterio para determinar que un padecimiento es preexistente se fundamentará mediante historia clínica, pruebas de laboratorio o gabinete, o cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, que se haya practicado el Asegurado.

El médico tratante del Asegurado Titular no podrá ser:

- a) El mismo Asegurado;**
- b) El cónyuge del Asegurado; o**
- c) Los padres, hermanos o hijos del Asegurado o su cónyuge.**

Exclusiones:

ARGOS no pagará el beneficio adicional de Renta Diaria por hospitalización al Asegurado Titular, en los siguientes eventos:

- a) Cualquier enfermedad o lesión corporal interna o externa preexistente a la Contratación del Seguro.**
- b) Enfermedades o afecciones congénitas.**
- c) Tratamientos estéticos o plásticos, de control de calvicie, reducción de peso u obesidad, o esterilidad y fecundidad.**
- d) Cualquier trastorno mental o nervioso o curas de reposo o trastornos del sueño, pandemias o epidemias.**
- e) Tratamientos o procedimientos relacionados con el embarazo, parto, aborto, o intento de aborto.**
- f) Toda intervención quirúrgica relacionada con la presencia del virus VIH.**
- g) Exámenes médicos generales conocidos como check up o tamizaje sin indicación médica o con el fin de obtener un diagnóstico. Así como los tratamientos o intervenciones quirúrgicas a consecuencia de omisión en la búsqueda de atención o en el seguimiento de recomendaciones médicas.**
- h) Intervenciones quirúrgicas con el propósito de donar algún órgano, tratamientos o intervenciones quirúrgicas a consecuencia de la enfermedad de Parkinson, Alzheimer, Diabetes o Esclerosis múltiple.**

Así mismo, ARGOS no pagará la suma asegurada, cuando las lesiones corporales fruto de un accidente tengan su causa, consistan en, o sean consecuencia de:

- a) La actividad del Asegurado como piloto civil o comercial o tripulante de vuelo y el vuelo como pasajero en helicóptero.**
- b) Los accidentes ocurridos mientras el Asegurado se encuentre siendo transportado en aeronaves privadas y no comerciales (incluidos los helicópteros).**
- c) Vivir en el extranjero (vivir fuera del territorio por más de 13 semanas consecutivas en cualquiera periodo de 12 meses).**
- d) Participación del Asegurado en actos de guerra u hostilidades (sea o no guerra declarada), insurrección, revolución, rebelión, servicio militar, terrorismo o alborotos populares.**
- e) Tratamientos o intervenciones quirúrgicas a consecuencia de la participación del asegurado en cualquier fuerza armada o actividad relacionada con la conservación de la paz.**
- f) Cualquier intervención quirúrgica debido a un acto intencional o auto- infligido, intento de suicidio, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.**
- g) Tratamientos o intervenciones quirúrgicas a consecuencia de ingesta de drogas diferente a las que están indicadas por un médico calificado, abuso de alcohol o ingesta de veneno.**
- h) Fusión nuclear, fisión nuclear, desperdicio nuclear o cualquier radiación radioactiva o ionizante.**
- i) Tratamientos o intervenciones quirúrgicas a consecuencia de participación deliberada de la Vida Asegurada en cualquier acto ilegal o criminal.**
- j) Lesiones o enfermedades que surgen de la práctica de deportes profesionales, carreras de cualquier tipo, buceo, vuelos aéreos (incluyendo salto bungee, uso de planeadores, globo aerostático, paracaidismo y clavados) a menos que lo contrario sea acordado por medio de un endoso especial.**

Los límites de admisión son: 15 (quince) años como mínimo y 64 (sesenta y cuatro) años como máximo.

III. CLÁUSULAS GENERALES

Contrato

ARGOS se obliga en los términos de éste 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, endosos, 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 30 (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.

Periodo de Gracia

El **CONTRATANTE** gozará de un periodo de gracia de 30 (treinta) días naturales, contados a partir de la fecha de vigencia de cada recibo, para liquidar el total de la prima o cada una de las fracciones pactadas en el contrato, en caso de no ser pagada la prima o la fracción de ella en términos del Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, cesarán los efectos del presente contrato una vez se extinga el saldo del fondo de la póliza.

En caso de ocurrir algún siniestro dentro de los 30 (treinta) días del período de gracia, **ARGOS** deducirá de la indemnización a que tenga derecho el beneficiario preferente, la prima total correspondiente a dicho periodo. 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)

De conformidad con lo previsto por el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, **ARGOS** tiene implementadas políticas y procedimientos para la identificación y conocimiento de cada uno de sus clientes, con el propósito de 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 y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional.

ARGOS podrá abstenerse de proporcionar la cobertura y/o efectuar el pago de cualquier reclamación o beneficio en virtud del presente contrato, en caso de que:

1). En el presente o en el futuro, el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) se relacionen con actividades ilícitas y/o en la medida en que proveer la cobertura y/o realizar el pago de una reclamación o beneficio ponga en riesgo a **ARGOS** de una sanción, prohibición o restricción, atento a lo señalado por el citado artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales;

o

2). Si el nombre del(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), sus actividades o sus nacionalidades es(son) publicado(s) en alguna lista emitida en términos de la fracción X, incisos a) y b) de la disposición Trigésima Novena; fracción VII, incisos a), b) y c) de la disposición Cuadragésima Cuarta, y párrafo tercero de la disposición Septuagésima Séptima, todas del Acuerdo por el que se expiden las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que **ARGOS** tenga conocimiento, por conducto de autoridad competente, de que el nombre del(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas. **ARGOS** consignará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este contrato de seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere esta cláusula, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas será consignada a favor de la autoridad correspondiente.”

Valores Garantizados

Este producto no otorga valores garantizados.

Renovación Automática

Al término de este contrato, este seguro podrá ser renovado automáticamente únicamente en cuanto a su vigencia sin petición del Asegurado Titular por el mismo plazo de seguro que venía disfrutando, sin necesidad de pruebas de asegurabilidad adicionales. En su caso, la prima se

ajustará y aplicará de acuerdo con la tarifa vigente y considerando la edad alcanzada por el Asegurado Titular a la fecha de renovación.

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

La renovación otorgará derecho de antigüedad para los efectos siguientes:

- a) La renovación se realizará sin requisitos de asegurabilidad
- b) Los periodos de espera no podrán ser modificados en perjuicio del Asegurado Titular, y
- c) Las edades límite no podrán ser modificadas en perjuicio del Asegurado Titular

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

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, y el importe que, en su caso, exista en el Fondo dentro de los 30 días siguientes a la rescisión del contrato.

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

- a) Incorrecta pero dentro de los límites de admisión, **ARGOS** estará obligada a pagar la Suma Asegurada que las Primas cubiertas alcancen a amparar de acuerdo con la edad real, conforme a la nota técnica.
- b) Incorrecta y se encuentra fuera de los límites de admisión, **ARGOS** considerará rescindido el contrato, devolviendo a los Beneficiarios la reserva matemática existente en la fecha de rescisión, y el importe que, en su caso, exista en el Fondo dentro de los 30 días siguientes a la rescisión del contrato, 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**.

Cancelación de contrato

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

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

Carencia de Restricciones

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

Inmutabilidad

Mientras esta póliza esté en vigor, ARGOS de la Suma Asegurada contratada, salvo lo dispuesto en la garantía de renovación en la cláusula de Renovación Automática.

Indisputabilidad

Este contrato será indisputable por cuanto a la rescisión a que se refiere la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde el momento en que cumpla 2 (dos) años de estar en vigor, contado a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza o de su última rehabilitación siempre y cuando dicho término transcurra durante la vida del Asegurado Titular, entendiéndose por esto que **ARGOS** renuncia a todos los derechos que conforme a la Ley Sobre el Contrato de Seguro tendría derivado de las omisas, falsas e inexactas declaraciones del proponente del seguro sobre los hechos importantes para la apreciación del riesgo.

Asimismo, no serán disputables por cuanto a la rescisión a que se refiere el párrafo anterior, después de 2 (dos) años a partir de la fecha de su inicio de vigencia, los incrementos de Suma Asegurada o la inclusión de algún beneficio o cláusula adicional no estipulados en el contrato original, por omisiones o inexactas declaraciones 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 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, 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 II de dicho artículo.

Deducciones

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

Terminación del Contrato

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

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 falla de pago de Primas podrá ser rehabilitado 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 los siguientes:

Fallecimiento por Cualquier Causa

- Formato de Reclamación Persona Física. (Versión actualizada disponible en nuestra página web: www.segurosargos.com)
- Original o copia Certificada del Acta de Defunción.
- Copia fotostática del acta de Nacimiento del Asegurado.
- Copia fotostática del acta de Matrimonio, en caso de que el esposo(a) sea el beneficiario(a).
- Comprobante de Concubinato ante autoridad judicial competente. (Para aquellas pólizas en donde aplique el artículo 142 de la Ley de ISR).
- Copia fotostática del acta de Nacimiento del Beneficiario(s), en caso de que alguno de ellos hubiese fallecido, presentar - Acta de Defunción en original o copia certificada.
- Copia fotostática de Identificación Oficial del Asegurado, en caso de que la tuviese.
- Copia fotostática de Identificación Oficial del Beneficiario(s) mayores de edad, si el domicilio de la identificación es diferente al Formato de Reclamación Persona Física se requiere de la copia del comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a 3 meses.
- RFC con homoclave (anotado en formato de reclamación o copia de CIF).
- Carátula de póliza original, si se encontrará en poder del Beneficiario.
- Historia Clínica Completa

Muerte Accidental

- Adicional a lo correspondiente por Fallecimiento, las actuaciones del Ministerio Público completas con exámenes toxicológicos.

Coberturas de Invalidez Total y Permanente.

- Formato de Reclamación Persona Física. (Versión actualizada disponible en nuestra página web: www.segurosargos.com)
- Copia fotostática del acta de Nacimiento del Asegurado
- Copia fotostática de Identificación Oficial del Beneficiario(s) mayores de edad, si el domicilio de la identificación es diferente al Formato de Reclamación Persona Física se requiere de la copia del comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a 3 meses.
- Dictamen Médico del IMSS o ISSSTE del estado de invalidez total y permanente del asegurado en original firmado por médico facultado y sellos de la Institución, si el asegurado no pertenece a estas Instituciones, deberá presentar un Dictamen Médico de la Incapacidad Total y Permanente expedido por un médico especialista certificado por el Consejo Nacional Mexicano de Medicina del Trabajo, con cédula vigente.
- Copia fotostática del formato de baja de personal.
- Carátula de póliza original, si se encontrará en poder del Beneficiario.
- Copia fotostática de Identificación Oficial del Asegurado, en caso de que la tuviese.

Cobertura de Gastos Inmediatos

- Copia fotostática del Certificado Médico o del Acta de defunción.
- Copia fotostática de la identificación oficial de los Beneficiarios.
- Carátula de póliza original, si se encontrará en poder del Beneficiario.
- Copia fotostática de Identificación Oficial del Asegurado, en caso de que la tuviese.
- Historia Clínica Completa.

Coberturas de Renta Diaria por Hospitalización

- Original del formato de aviso de accidente o enfermedad.
- Original del formato de informe del Médico, acompañado del historial clínico completo con firma autógrafa del Médico tratante y sello de la Institución donde fue atendido.
- Copia fotostática de la identificación oficial.
- Copia fotostática del talón de pago a la fecha de la cirugía.
- Carátula de póliza original, si se encontrará en poder del Beneficiario.
- Copia fotostática de egreso hospitalario.

- Formato original de Reclamación Persona Física (completamente requisitado y firmado, incluyendo RFC con homoclave).
- Copia fotostática de todos los estudios practicados incluyendo RX.
- Copia fotostática de la factura hospitalaria, en caso de que la intervención quirúrgica se haya realizado en medio privado.
- Carátula de póliza original, si se encontrará en poder del Beneficiario.

Graves Enfermedades.

- Formato de Reclamación Persona Física. (Versión actualizada disponible en nuestra página web: www.segurosargos.com)
- Para graves enfermedades: original del dictamen médico.
- Copia fotostática del Acta de nacimiento del Asegurado.
- Copia fotostática de Identificación Oficial del Asegurado(a), si el domicilio de la identificación es diferente al Formato de Reclamación Persona Física se requiere de la copia del comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a 3 meses
- Resumen Clínico expedido por la Institución en donde está siendo atendido en papel membretado, sellado y firmado por el médico tratante indicando cédula profesional, acompañado de estudios practicados que comprueben la Grave Enfermedad
- Para Cáncer: Evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio.
- Carátula de póliza original, si se encontrará en poder del Beneficiario

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.

ARGOS garantiza el pago de la Suma Asegurada que proceda, en un plazo máximo de 5 (cinco) días hábiles contados a partir de aquel en que se satisfagan los requisitos señalados en el párrafo que antecede.

La Liquidación se hará de la siguiente forma:

a) En caso de pagos menores a 35 (treinta y cinco) días de Salario Mínimo General Vigente en el Área Geográfica Única del país, emitido por la Comisión Nacional de Salarios Mínimos, **ARGOS** efectuará el pago derivado de este contrato, en una sola exhibición a través de documento nominativo a cada uno de los beneficiarios.

b) En caso de pagos mayores a 35 (treinta y cinco) días de Salario Mínimo General Vigente en el Área Geográfica Única del país, emitido por la Comisión Nacional de Salarios Mínimos, se aplicará a elección de los beneficiarios, la Póliza de Administración Garantizada **ARGOS** (PAGA).

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

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.

Cláusula Contratación Vía Internet

El medio de contratación del presente contrato de seguro es electrónico. Para la contratación electrónica vía internet, se utilizarán Medios de Identificación, como se definen a continuación; los cuales serán validados por el Asegurado Titular durante la contratación del seguro.

Se entiende por Medios de Identificación: aquellos datos personales del Asegurado Titular que lo identifican plenamente y lo distinguen de otras personas, tales como: nombre completo, lugar y fecha de nacimiento, Registro Federal de Contribuyentes (RFC), domicilio, correo electrónico y teléfono(s) de contacto.

La póliza se contrata vía internet con los medios de identificación antes señalados, la determinación de la prima se hará de acuerdo con la información que el Asegurado Titular proporcione, respecto a las coberturas y sumas aseguradas solicitadas; en este caso, la forma de pago sólo podrá hacerse única y exclusivamente mediante **ARGOS** a tarjetas de crédito o débito, por lo que el Asegurado Titular, al proporcionar el número de su tarjeta y el código de seguridad, consiente la celebración del seguro mencionado. Asimismo, **ARGOS** se obliga a guardar absoluta confidencialidad respecto de los datos recibidos.

El uso de los medios de Identificación que se establecen anteriormente, en sustitución de la firma autógrafa, producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio; por lo que son responsabilidad exclusiva del Asegurado Titular quien reconoce y acepta desde ahora como suyas todas las operaciones realizadas en la presente contratación.

La póliza que se emite junto con el cargo efectuado a la tarjeta de crédito o débito del Asegurado Titular, para el cobro de las primas, podrán ser utilizados como medios de prueba para hacer constar la celebración del contrato de seguro, documentos que se entregan al Asegurado Titular en este mismo momento de la contratación; misma que el Asegurado Titular podrá guardar o imprimir, sin perjuicio de que el Asegurado Titular pueda solicitar su documentación como se describe más adelante.

ARGOS hace del conocimiento del Asegurado Titular que la contratación de su póliza vía internet, implica la aceptación de todos los efectos jurídicos derivados de éstos, así como de los términos y condiciones aquí establecidos. Por lo anterior; El Asegurado Titular en este acto reconoce y acepta que las solicitudes o consentimientos otorgados a través del presente portal de internet, así como su contenido, producirán los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos autógrafos suscritos por las partes, teniendo en consecuencia el mismo efecto y valor probatorio.

Queda entendido por las partes que el uso del presente portal de Internet es única y exclusivamente aplicable para la aceptación del Asegurado Titular para contratar esta Póliza, según se establece en esta Cláusula.

Entrega de Documentación Contractual y Servicios a su Póliza

En el supuesto de que no reciba la póliza en un plazo de 30 (treinta) días naturales contado a partir de la fecha de contratación de la póliza, el Asegurado Titular podrá llamar al número telefónico en la Ciudad de México y su Área Metropolitana al 20.00.17.00 y desde el Interior de la República al 800.265.20.20, a fin de que **ARGOS** le indique las oficinas en las que podrá obtener dicho documento; o bien previa solicitud del Asegurado Titular se le haga llegar vía correo electrónico.

El Asegurado Titular podrá consultar las condiciones generales de la presente póliza y cualquier otro documento que contenga derechos u obligaciones que deriven del presente contrato a través de la Página de Internet www.segurosARGOS.com

Con la finalidad de brindar al Asegurado Titular, así como a sus beneficiarios, una mayor certeza y seguridad jurídica, cualquier solicitud de (i) modificación o servicio a su Póliza de Seguro, (ii) cambio de designación de beneficiarios o (iii) cancelación de su Póliza de Seguro, debe ser solicitado por escrito a **ARGOS**, o bien a través del mecanismo o medio físico o electrónico que, en su caso, le indique **ARGOS**.

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

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 19 de mayo de 2023 con el número CNSF-S0060-0197-2023.

Registrado en la CONDUSEF con el número CNSF-S0060-0197-2023/CONDUSEF-000256-10 con fecha 19/05/2023.

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

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

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

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

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

Es muy fácil...

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

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

En caso de que ocurra el siniestro tienes derecho a:

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

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

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

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

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

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la Nota Técnica que integran este producto de seguro, quedaron registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del 19 de mayo del 2023 con el número CNSF-S0060-0197-2023.

Registrado en la CONDUSEF con el número CNSF-S0060-0197-2023/CONDUSEF-000256-10 con fecha 19/05/2023.

*Usted puede consultar las Condiciones Generales de su Póliza de Seguro 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 el Certificado de Cobertura Inmediata o Póliza Individual.
2. Llamar sin costo a **ASISTENCIA ARGOS: 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,
Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01050
Tel. (55)20.00.17.00
800.265.2020
www.segurosargos.com



Seguros Argos Oficial



@Seguros_Argos