

MAGISTRAL GRAN VIDA

ÍNDICE

I. DEFINICIONES

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

II. COBERTURAS BÁSICAS

PROTECCIÓN BÁSICA	3
GASTOS INMEDIATOS (GI)	3
ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA POR ENFERMEDAD TERMINAL	4
PORCENTAJE PARA PAGO ANTICIPADO	4

III. COBERTURAS ADICIONALES

GARANTÍA DE RENOVACIÓN AUTOMÁTICA	4
-----------------------------------	---

IV. CLÁUSULAS GENERALES

CONTRATO	4
INICIO DEL SEGURO	5
PAGO DE PRIMAS	5
VALORES GARANTIZADOS	6
PERIODICIDAD	6
FONDO DE RESERVA	6
APLICACIÓN DEL FONDO DE RESERVA	6
RETIROS AL FONDO DE RESERVA	6
ESTADOS DE CUENTA	6
EDAD	6
AJUSTE POR EDAD	7
PRESCRIPCIÓN	7
OMISIONES O DECLARACIONES INEXACTAS	7
MONEDA	8
MODIFICACIONES Y NOTIFICACIONES	8
COMPETENCIA	8
CARENCIA DE RESTRICCIONES	8
INMUTABILIDAD	8
INDISPUTABILIDAD	9
SUICIDIO	9
INDEMNIZACIÓN POR MORA	9
DEDUCCIONES	9
TERMINACIÓN DEL CONTRATO	9
CESACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO	9
COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO	9
BENEFICIARIOS	10
CAMBIO DE BENEFICIARIOS	10
FORMA DE LIQUIDACIÓN DEL BENEFICIO	10
INTERMEDIARIOS	10
ENDOSOS	11
RESPONSABILIDAD FISCAL	11

Registrado en la CONDUSEF con el número
CNSF-S0060-0689-2012/CONDUSEF-000301-01 con fecha 07/02/2017

I. DEFINICIONES

LA COMPAÑÍA

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. COBERTURAS BÁSICAS

PROTECCIÓN BÁSICA

LA COMPAÑÍA pagará a los beneficiarios la Suma Asegurada de esta cobertura si el Asegurado fallece durante el plazo del seguro. Si el Asegurado sobrevive al término del mismo, la protección terminará sin obligación alguna para **LA COMPAÑÍA** sin embargo como beneficio adicional será renovado a petición del Asegurado, por el mismo plazo de seguro que venía disfrutando, sin necesidad de pruebas de asegurabilidad adicionales.

GASTOS INMEDIATOS (GI)

Esta cobertura se otorgará siempre y cuando esté incluida en la carátula de la póliza.

LA COMPAÑÍA pagará la Suma Asegurada de esta cobertura si el Asegurado fallece durante el plazo del seguro.

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

ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA POR ENFERMEDAD TERMINAL

Esta cobertura será otorgada siempre y cuando esté incluida en la carátula de la póliza.

Se considera que una enfermedad es terminal cuando sea incurable, leve irremediablemente a la muerte y no exista para ésta tratamiento médico o procedimiento quirúrgico-curativo, no paliativo, que permita una supervivencia mayor a 365 días.

El dictamen deberá estar certificado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) o médico certificado en la especialidad de que se trate y podrá ser avalado por el médico dictaminador que **LA COMPAÑÍA** designe. En caso de que el médico dictaminador de **LA COMPAÑÍA** no ratifique el dictamen de Enfermedad Terminal, las partes de común acuerdo podrán solicitar el dictamen de un médico independiente, siendo este último 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 de **LA COMPAÑÍA**.

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

EXCLUSIONES:

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 máximo el 50% de la Suma Asegurada, siempre que este anticipo no sea superior a \$500,000.00 (Quinientos mil pesos 00/100 M.N.).

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

II. COBERTURAS ADICIONALES

Este contrato podrá contener todas o algunas de las siguientes Coberturas Adicionales, mismas que sólo se concederán si en la carátula de la póliza se indica expresamente que se encuentran incluidas.

GARANTÍA DE RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

Este seguro será renovado a petición del Asegurado, automáticamente y en forma indefinida, por plazos iguales al inicialmente contratado, sin necesidad de pruebas de asegurabilidad adicionales.

La prima se aplicará de acuerdo a la edad alcanzada por el Asegurado a la fecha de renovación.

IV. CLÁUSULAS GENERALES

Contrato

LA COMPAÑÍA se obliga en los términos de este contrato, a brindar al Asegurado 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 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 del seguro, así como los recibos de pago de primas, constituyen testimonio de este contrato celebrando entre **LA COMPAÑÍA** y **EL CONTRATANTE**, que sólo podrá ser modificado mediante consentimiento previo de las partes haciéndose constar por escrito mediante endosos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Inicio del Seguro

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

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 estipulados en la póliza, aplicándose la tasa de financiamiento por pago fraccionado convenida entre el CONTRATANTE y LA COMPAÑÍA en la fecha de la celebración del contrato.

El pago de las primas podrá ser efectuado de acuerdo a lo siguiente:

a) Descuento por nómina, haciéndose del conocimiento de la empresa para la cual labore el CONTRATANTE y solicitando la aplicación de los descuentos correspondientes.

El CONTRATANTE tendrá la obligación de verificar que el descuento se encuentre incluido en sus recibos de nómina a fin de confirmar el pago de la prima, en caso de que no aparezca o deje de recibir el descuento deberá hacer el pago de la prima a la cuenta bancaria de LA COMPAÑÍA.

Hasta en tanto LA COMPAÑÍA no entregue el recibo de pago de las primas, el recibo de nómina en donde aparezca el cargo de las mismas, en conjunto con el comprobante de pago realizado por parte de su empleador a LA COMPAÑÍA, será prueba plena del pago de las primas.

b) Pago directo, en el domicilio de LA COMPAÑÍA, contra recibo oficial correspondiente que esta última expida.

En caso de que la empresa para la que preste sus servicios EL CONTRATANTE, por cualquier causa, no realice los descuentos en la nómina del CONTRATANTE para el pago de las primas y/o éste no efectúe el pago directamente a LA COMPAÑÍA, ésta procederá a:

a) Convertir el seguro a Seguro Prorrogado si el CONTRATANTE tiene derecho a Valores Garantizados.

b) Cancelar la póliza por falta de pago de prima o fracción de ella en términos del Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Las formas de liquidación (materia de este contrato por parte de LA COMPAÑÍA) se efectuará en Moneda Nacional ajustándose a la Ley Monetaria vigente.

Valores Garantizados

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

Periodicidad

EL CONTRATANTE pagará la prima anual de manera fraccionada, las exhibiciones deberán ser por períodos de igual duración, no inferiores a 1 mes y vencerán al inicio de cada período pactado, aplicándose la tasa de financiamiento por pago fraccionado convenida en **EL CONTRATANTE** y **LA COMPAÑÍA** en la fecha de la celebración del ontrato.

A partir del vencimiento, **EL CONTRATANTE** dispondrá de 30 días para efectuar el pago de la prima correspondiente

Fondo de Reserva

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

Aplicación del Fondo de Reserva

La reserva de esta póliza se invertirá en un fondo constituido por los instrumentos de inversión que ofrezcan las mayores tasas de rendimiento, de conformidad con lo establecido en las reglas para la inversión de las reservas técnicas de las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

El fondo de Reserva constituido, incluyendo e rendimiento por inversión logrado por este plan, se aplicará:

- Como importe adicional a la Suma Asegurada estipulada en la carátula de la póliza, es decir que la indemnización que se pague a los beneficiarios será el importe de la Suma Asegurada que se indique en la carátula de la póliza más el importe del Fondo de Reserva.

Retiros al Fondo de Reserva

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

- A partir de la fecha de retiro total del Fondo de Reserva, la terminación de vigencia del presente contrato; lo que aplicará únicamente con un retiro total y absoluto de su Fondo de Reserva, o
- A partir de la fecha de retiro parcial; cuya vigencia del presente contrato dependerá de la suficiencia existente en el Fondo de Reserva; lo que aplicará únicamente con un retiro denominado parcial.

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

Estados de Cuenta

En cada aniversario de la póliza, el Asegurado podrá solicitar un estado de cuenta a **LA COMPAÑÍA**, en el que se le indicarán todos los movimientos operados en el año precedente, así como el saldo de su Fondo de Reserva.

El Asegurado dispone de 30 días naturales después de recibido el estado de cuenta para solicitar cualquier rectificación. Transcurrido tal plazo se considerará aceptada y correcta la información contenida en el estado de cuenta.

Edad

Para efectos de este contrato, se considera como edad del Asegurado la que haya alcanzado en su aniversario inmediato

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

Los límites de admisión fijados por **LA COMPAÑÍA** son de 15 como mínimo y de 70 como máximo.

Ajuste por Edad

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

- a) Menor que la declarada: **LA COMPAÑÍA** dejará el excedente en el fondo constituido a favor del Asegurado. Las primas posteriores se deducirán de acuerdo a la edad del Asegurado.
- b) Mayor que la declarada: Se ajustará la Suma Asegurada 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. **LA COMPAÑÍA** considerará rescindido el contrato, devolviendo al Asegurado la reserva matemática existente en la fecha de rescisión y el importe que, en su caso, exista en el fondo.

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

- a) Incorrecta pero dentro de los límites de admisión: **LA COMPAÑÍA** estará obligada a pagar la Suma Asegurada que las primas cubiertas alcancen a amparar de acuerdo con la edad, conforme a la nota técnica.
- b) Incorrecta y se encuentra fuera de los límites de admisión: **LA COMPAÑÍA** considerará rescindido el contrato, devolviendo a los beneficiarios el importe que exista en la reserva matemática existente 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 **LA COMPAÑÍA**.

Omisiones o Declaraciones Inexactas:

El CONTRATANTE y en su caso el Asegurado están obligados a declarar por escrito a LA COMPAÑÍA, 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 facultarán a LA COMPAÑÍA para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Moneda

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

Modificaciones y Notificaciones

Las modificaciones a este contrato se harán previo acuerdo entre **LA COMPAÑÍA** 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 LA COMPAÑÍA, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

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

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días que sigan 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 COMPAÑÍA** 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 de su domicilio e 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 Finanzas. Lo anterior dentro del término de 2 años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o de la negativa de **LA COMPAÑÍA** 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 (01 800) 999 80 80, Dirección: Av. Insurgentes Sur #762 Col. Del Valle, Ciudad de México, C.P 03100 Página WEB: www.condusef.gob.mx,

E-mail: webmaster@condusef.gob.mx

Carencia de Restricciones

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

Inmutabilidad

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

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 1 año 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; entendiéndose por esto que **LA COMPAÑÍA** 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 1 año 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

LA COMPAÑÍA estará obligada al pago de la Suma Asegurada en caso de suicidio del Asegurado, si éste ocurre después de estar en vigor este contrato o su última rehabilitación, en el caso de que ocurra dentro de los dos primeros años, la obligación de **LA COMPAÑÍA** se limitará a cubrir el importe de la reserva matemática existente.

Indemnización por mora

En caso de que **LA COMPAÑÍA**, 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, 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.

Deducciones

Cualquier Prima vencida y no pagada, adeudo derivado de la póliza, será deducido de la liquidación que proceda.

Terminación del Contrato

El contrato terminará sin obligación posterior para **LA COMPAÑÍA**, con la Forma de Liquidación del Beneficio procedente, por liquidación del valor garantizado que proceda, por retiro total del Fondo de Reserva, porque sea insuficiente el Fondo de Reserva o por expiración del plazo de seguro o bien por solicitud de cancelación explícita de parte del **CONTRATANTE** o del Asegurado.

Cesación Automática del Contrato

En caso de que no exista valor en efectivo, el contrato de seguro cesará automáticamente en sus efectos por falta de pago de la prima o fracción de ella, en término del Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Comprobación del siniestro

LA COMPAÑÍA tiene derecho a solicitar al Asegurado 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 de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

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 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 **LA COMPAÑÍA**.

Forma de Liquidación del Beneficio

Al fallecimiento del Asegurado, y estando este contrato en vigor, **LA COMPAÑÍA** realizará el pago de la Suma Asegurada a los beneficiarios designados en la póliza. A falta de beneficiarios expresamente designados, se pagará a la sucesión del Asegurado, decretada por la autoridad competente.

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 **LA COMPAÑÍA** pide en las formas correspondientes que ésta proporcione y que se encuentran a disposición de los beneficiarios designados en el domicilio principal y sucursales de **LA COMPAÑÍA** así como también en la página web de ésta última.

LA COMPAÑÍA garantiza el pago de la Suma Asegurada que proceda, en un plazo máximo de 5 días hábiles contados a partir de aquél en que 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 Salarios Mínimos Generales Mensuales Vigentes en la Ciudad de México, **LA COMPAÑÍA** 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 Salarios Mínimos Generales Mensuales Vigentes en la Ciudad de México, 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 **LA COMPAÑÍA**, 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. **LA COMPAÑÍA** 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.

ENDOSOS

RESPONSABILIDAD FISCAL

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

EI 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. **EI 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 LISF, el producto de seguro denominado Máxima Protección Plus quedó registrado ante la CNSF a partir del día 29 de noviembre de 2012, con el número CNSF-S0060-0689-2012; el producto de seguro denominado Responsabilidad Fiscal, quedó registrado ante la CNSF a partir del día 22 de julio de 2010, con el número CGEN-S0060-0138-2010; el producto de seguro denominado Referencias Normativas IND, quedó registrado ante la CNSF a partir del día 23 de marzo de 2015, con el número RESP-S0060-0045-2013. Registrado en la CONDUSEF con el número CNSF-S060-0689-2012/CONDUSEF-000301-01 con la fecha 07/02/2017

Derechos como contratante, asegurado y/o beneficiario de un Seguro.

¿Conoces tus derechos antes y durante la contratación de un Seguro?

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

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

¿Cómo saber cuáles son tus derechos cuando contratas un Seguro y durante su vigencia?

Es muy fácil....

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

- Solicitar al intermediario que te ofrece el seguro la identificación que los acredita para ejercer como tal.
- Solicitar por escrito información referente al importe de la comisión o compensación que recibe el intermediario que te ofrece el seguro. Ésta 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 en 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 **2000 1700** y desde el Interior de la República el **01800 265 2020**.

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

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, el producto de seguros denominado Derechos del Contratante quedó registrado ante la CNSF, a partir del día 31 de Marzo de 2015, con el número CGEN-S0060-0071-2015.

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