

## RECLAMACIÓN PARA PAGO DE SINIESTRO PERSONA MORAL

### INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

#### SECCIÓN I. INFORMACIÓN GENERAL DEL ASEGURADO

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
------------------	------------------	-----------

Fecha de Nacimiento	Género
---------------------	--------

Día \_\_\_\_ Mes \_\_\_\_ Año \_\_\_\_  FEMENINO  MASCULINO

#### SECCIÓN II. INFORMACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADO

Ocupación, Profesión, Actividad o Giro del Negocio	País de Nacimiento	Nacionalidad	Número de Serie del Certificado Digital FIEL (si se cuenta con él)
--	--------------------	--------------	--

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

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

Teléfono Particular	Correo Electrónico	RFC con Homoclave	CURP
---------------------	--------------------	-------------------	------

Teléfono Celular	Teléfono de Oficina
------------------	---------------------

#### SECCIÓN III. INFORMACIÓN DEL SINIESTRO

Número(s) de póliza(s)	Fecha del siniestro	Causa del siniestro
------------------------	---------------------	---------------------

1- _____	Día ____ Mes ____ Año ____	
2- _____		Tipo de siniestro
3- _____	<input type="checkbox"/> Fallecimiento	<input type="checkbox"/> Muerte Accidental <input type="checkbox"/> Intervención Quirúrgica
4- _____	<input type="checkbox"/> Retiro	<input type="checkbox"/> Graves Enfermedades <input type="checkbox"/> Invalidez
5- _____	<input type="checkbox"/> Pérdidas Orgánicas ¿Cuál?(es) _____	
6- _____		
7- _____	<input type="checkbox"/> Anticipo por Enfermedad Terminal	¿Qué porcentaje se solicita? ____ %
8- _____	<input type="checkbox"/> Cobertura Conyugal	<input type="checkbox"/> Cobertura Descendientes <input type="checkbox"/> Cáncer
9- _____		
10- _____	<input type="checkbox"/> Otros: Especifique: _____	

Si la reclamación es por fallecimiento y el asegurado contaba con pólizas de seguro de vida con otras compañías favor de indicar el nombre de las compañías y suma asegurada.

Nombre de la Compañía	Suma Asegurada
1- _____	_____
2- _____	_____
3- _____	_____
4- _____	_____
5- _____	_____

### SECCIÓN I. DATOS DEL SOLICITANTE

Tratándose de Seguros de Grupo en los que el Contratante ha sido designado como Beneficiario en términos de lo dispuesto por el artículo 12 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades no será necesario volver a recabar del mismo toda la información y documentación a que se refiere la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas vigente, siempre y cuando se cuenten con todos los Datos y Documentos requeridos previo a la contratación del seguro, durante el Proceso de Identificación del Cliente, o bien, si existe algún cambio significativo en la Información y/o Documentación proporcionada por el Contratante. En caso de existir un cambio significativo en la información y/o documentación tales como: Cambio de Denominación, Cambio de Representante o Apoderado Legal, Cambios en su actividad, ocupación, profesión o giro del negocio, Modificación en el R.F.C., Cambio de Accionistas y principales Funcionarios, al momento de ocurrir el Siniestro, el Beneficiario deberá requisitar el presente Formato.

Denominación o Razón Social	Fecha de Constitución	Giro Mercantil, Actividad y Objeto Social
	Día ____ Mes ____ Año ____	

RFC con Homoclave	Folio Mercantil	Número de Serie del Certificado Digital FEA (si se cuenta con él)
-------------------	-----------------	---

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

## RECLAMACIÓN PARA PAGO DE SINIESTRO PERSONA MORAL / INFORMACIÓN SOLICITANTE PERSONA MORAL

Alcaldía, Municipio o Demarcación Política	Entidad Federativa	Estado	Código Postal
Teléfono		Correo Electrónico	
Nombre Completo del Accionista Principal	Nacionalidad del Accionista Principal	% de participación en el capital social	

Nombre de 3 principales funcionarios	Cargo
1- _____	_____
2- _____	_____
3- _____	_____

¿Alguno de sus socios, funcionarios y/o colaboradores desempeñó, desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en México?  NO  SI

**En caso afirmativo especificar:**

Nombre completo	RFC	Cargo	Dependencia
_____	_____	_____	_____

¿Alguno de sus socios, funcionarios y/o colaboradores desempeñó, desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en el extranjero?  NO  SI

**En caso afirmativo especificar:**

Nombre completo	RFC	Cargo	Dependencia
_____	_____	_____	_____

### SECCIÓN II. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL

#### DATOS DEL REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	
Fecha de Nacimiento	País de Nacimiento	Nacionalidad	Número de Serie del Certificado Digital FIEL (si se cuenta con él)
Día ____ Mes ____ Año ____			
Calle, Avenida o Vía	Número (Exterior e Interior)	Colonia o Urbanización	Ciudad o Población
Alcaldía, Municipio o Demarcación Política	Entidad Federativa	Estado	Código Postal
Teléfono Particular	Teléfono Celular	Teléfono de Oficina	Correo Electrónico
Ocupación, Profesión, Actividad o Giro del Negocio	Cargo	RFC con Homoclave	CURP

Acepto que el importe de la liquidación que me corresponde, derivado del pago de la Suma Asegurada amparada, me sea pagado a través de alguno de los medios siguientes:

**CHEQUE:** En los casos en el que el pago de la Suma Asegurada se realice a través de cheque, éste se expedirá para abono en cuenta del beneficiario. **TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA:** Depósito de la Suma Asegurada en la cuenta indicada por el beneficiario. **FAVOR DE SELECCIONAR LA FORMA A TRAVÉS DE LA CUAL SE REALIZARÁ EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA**

Cheque  Transferencia Electrónica

**EN EL CASO DE HABER SELECCIONADO TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA, FAVOR DE PROPORCIONAR LOS DATOS SIGUIENTES**

Banco	Número de cuenta	Cuenta Clabe
_____	_____	_____

Acepto que el comprobante de depósito, o la constancia de recibido o cobro del cheque que conserve Seguros Argos, S.A. de C.V., según sea el caso, será la aceptación que la Suma Asegurada fue recibida a mi entera satisfacción, y en consecuencia constituirá el más amplio finiquito que en derecho proceda en favor de esa Aseguradora, por lo que no me reservo derecho o acción legal de ninguna especie que ejercitar en su contra. Y en caso de que hubiese un tercero con mejor derecho de recibir el pago, sacaré en paz y a salvo a Seguros Argos, S.A. de C.V., de cualquier reclamo al respecto.

### OBLIGACIONES Y RESERVAS

Todos los campos requeridos en este documento son de llenado obligatorio de conformidad con lo dispuesto por la Ley Sobre el Contrato de Seguros y Artículo 492 y demás relativos y aplicables de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas. En caso de omitirse algún dato, Seguros Argos, S.A. de C.V. se reserva su derecho para requerirlo como parte de la evaluación de procedencia o no de la presente Solicitud.

**AVISO DE PRIVACIDAD**

¿Quiénes somos? Seguros Argos, S.A. de C.V. (en lo sucesivo "SEGUROS ARGOS") es una sociedad mercantil legalmente constituida y existente de conformidad con la legislación vigente en México y autorizada por el Gobierno Federal a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para organizarse y funcionar como Institución de Seguros, mediante Oficio Número 366-IV-6057/731.1/325249. Nuestro domicilio se ubica en Tecoyotitla 412, Colonia Ex-Hacienda De Guadalupe Chimalistac, C.P. 01050, Alcaldía Álvaro Obregón, Ciudad de México. ¿Qué información recabamos de nuestros Clientes o Usuarios de nuestros servicios? Para que nuestros Clientes o Usuarios puedan tener acceso a los productos o servicios de SEGUROS ARGOS, es necesario que éstos nos proporcionen en forma voluntaria sus Datos Personales siguientes: Datos de carácter general: Nombre Completo, Edad o Fecha de Nacimiento, País de Nacimiento, Nacionalidad, Ocupación, Profesión, Actividad o Giro del Negocio, Domicilio Particular en su lugar de residencia, Teléfono, Correo Electrónico, CURP, RFC con Homoclave, Número de Serie del Certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada y Fotografía. Si el Cliente o Usuario hace uso de medios electrónicos para la realización de operaciones electrónicas con SEGUROS ARGOS debe proporcionar, además de los datos referidos con antelación se podrán solicitar: Número de Teléfono Celular, Fotografía o imagen (para efectos de reconocimiento facial), huella digital y datos de geolocalización. Datos de carácter sensible: Preferencias o hábitos, sexo y declaraciones relativas a su Estado de Salud. Datos de carácter patrimonial o financiero: En caso de que nuestros Clientes o Usuarios utilicen como instrumento de pago de las primas de los contratos de seguro que celebre con SEGUROS ARGOS, con cargo a cuentas bancarias o tarjetas de crédito o débito, se recaba de éstos sus datos personales de carácter patrimonial o financieros que contienen, según corresponda, el número de cuenta bancaria, el número de la tarjeta de crédito o débito, la fecha de vencimiento, número o código de seguridad de la tarjeta de crédito o débito y, en su caso, fotografía de la tarjeta de crédito o débito correspondiente o asociada al pago de la prima. En los casos en que soliciten como instrumento de pago de los contratos de seguros celebrados con SEGUROS ARGOS, el descuento a su nómina, deben proporcionar sus datos personales de carácter patrimonial o financiero que contienen: importe de su salario y su número de empleado o dato que lo identifique ante su patrón o pagador de nómina, para que se le realice el descuento correspondiente. Asimismo, se recaban datos que se especifican en la Política de Privacidad de SEGUROS ARGOS (visible en su página web [www.segurosargos.com](http://www.segurosargos.com)) de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1, 5, 7, 8, 9 y 10 de la Ley sobre el Contrato de Seguros y demás ordenamientos legales relativos y aplicables a la operación de las Compañías de Seguros en México. La información que proporcionan y se recaba de nuestros Clientes o Usuarios se hace únicamente a través de medios legales y legítimos. Si nuestro Cliente o Usuario participa en el Programa de Referidos, nos proporciona los datos de contacto de sus referidos (familiares o amigos). Tratamiento Confidencial. Los Datos Personales, incluyendo los Datos Sensibles a que se refiere la Ley Federal de Protección de Datos Personales en posesión de particulares, que nos proporcionan nuestros Clientes o Usuarios en forma voluntaria, ya sea en forma física, electrónica o por cualquier otro medio, son tratados y guardados en forma confidencial. Asimismo, a través de medios tecnológicos y de procedimientos internos de protección, SEGUROS ARGOS realiza constantemente su mejor esfuerzo para mantener la seguridad de los Datos Personales que sus Clientes y Usuarios le proporcionan, a fin de evitar el acceso no autorizado a los mismos. ¿Para qué nos proporcionan nuestros Clientes o Usuarios sus Datos Personales? Los Datos Personales que Argos recaba de sus Clientes se utilizan en y para la realización de actividades lícitas e inherentes a su naturaleza y objeto social. En ese sentido, Argos utiliza los Datos Personales de sus Clientes para: Fines Primarios: 1. Evaluar y, en su caso, aceptar el riesgo que se propone a Argos, para la celebración del contrato de seguro; 2. Realizar la cobranza de la(s) prima(s) correspondientes a la(s) póliza(s) de seguro que se contrate(n), incluyendo el intercambio de información con retenedores o pagadores de su prima de seguro, vía descuento por nómina; 3. Llevar a cabo la emisión y entrega de la póliza de seguro que corresponda, endosos y certificados individuales (según el tipo de seguro de que se trate), ya sea en forma física, electrónica o digital, o por cualquier otro medio lícito; 4. Atender las solicitudes de servicios a pólizas como puede ser: Incremento de Suma Asegurada, Cambio de Beneficiarios, Rectificaciones a que se refiere el artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, entre otros; 5. Actualizar su información para proporcionarle debidamente los servicios y/o pólizas contratadas con Argos, para realizar aclaraciones respecto de dichos servicios y/o pólizas, así como para verificar su identidad; 6. Atender las consultas, cancelaciones de servicios o pólizas y/o aclaraciones que los Clientes realicen, vía telefónica, a través del Centro de Atención Telefónica (CAT) de Argos; 7. Atender las cancelaciones de servicios o pólizas, consultas y/o aclaraciones que los Clientes realicen directamente en las Oficinas de Argos y/o en forma directa pero a través de las Oficinas de sus Agentes y Promotores de Seguros; 8. Facilitar, coordinar o canalizar para que se le brinden servicios operados por terceros, que se integran o vinculan a una póliza de seguro como lo son: Membresías de Salud, Asesoría Legal, Asistencia en caso de Repatriación; 9. Para la emisión de comprobantes fiscales digitales a nombre de nuestros clientes, de conformidad con la legislación fiscal vigente, y en general para el cumplimiento de las obligaciones fiscales establecidas en la legislación fiscal vigente en México; 10. Para poder realizar notificaciones a asegurados, beneficiarios y cualquier otra persona que deba recibir comunicados por parte de SEGUROS ARGOS, a través de fedatario público, SEPOMEX o cualquier otro medio o servicio de mensajería, comunicación o transmisión de información, así como para visitarlo en su domicilio para la entrega de certificados, pólizas de seguro y/o cualquier otra documentación relacionada con el servicio de aseguramiento que ARGOS le proporcione; 11. Para que su agente de seguros lo contacte para brindarle información o algún servicio relacionado con su póliza de seguro, así como para que, en su caso, el agente de seguros realice la cobranza de su póliza a través de tarjeta de crédito o de débito; 12. Si su mecanismo de pago es vía descuento por nómina, para evaluar su capacidad de descuento y pago; 13. En su caso, asignación de número de identificación personal (NIP), 14. Para compartir información específica o estadística con la institución financiera, intermediario en términos de los artículos 102 y 103 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y/o intermediario de seguros a través del cual se haya colocado la póliza de seguro, como reporte de gestión comercial y contabilizar ventas, y 15. Para todos los demás fines previstos en nuestro Aviso de Privacidad visible en la página web [www.segurosargos.com](http://www.segurosargos.com). Fines Secundarios: Exceptuando los Datos Personales Sensibles y Patrimoniales, la información personal de carácter general provista por nuestros Clientes o Usuarios también puede ser utilizada para fines publicitarios, promocionales, venta telefónica o telemarketing, administración del sitio web de SEGUROS ARGOS, administración de los servicios de SEGUROS ARGOS, desarrollo de nuevos productos y servicios, encuestas de calidad y satisfacción del Cliente, análisis de uso de productos, servicios y sitio web, y para los demás fines que se especifican en nuestro Aviso de Privacidad visible en [www.segurosargos.com](http://www.segurosargos.com). Medios para el ejercicio de derechos del Titular de Datos Personales (Derechos ARCO). De conformidad con lo dispuesto en los Capítulos III y IV de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, los Clientes y Usuarios que nos hayan proporcionado sus Datos Personales pueden ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición previstos en el ya citado ordenamiento legal (en adelante los "Derechos ARCO"), esto es que tienen derecho de acceder a sus datos personales que poseemos y a los detalles del tratamiento de los mismos, a rectificarlos en caso de ser inexactos o incompletos, cancelarlos siempre y cuando no sean requeridos para los fines señalados en el presente Aviso de Privacidad o no deban conservarse conforme a lo previsto en la Legislación vigente de los Estados Unidos Mexicanos; o bien oponerse al tratamiento de los mismos para fines específicos, siempre y cuando la oposición, sus causas o razones no se contrapongan a los fines necesarios relacionados a su tratamiento o a lo previsto en la Legislación vigente de los Estados Unidos Mexicanos. Para el ejercicio de los "Derechos ARCO", y a partir del 1o. de enero del año 2012, los Clientes y Usuarios que nos hayan proporcionado sus Datos Personales deben presentar ante la Oficina de Privacidad de SEGUROS ARGOS una solicitud por escrito. Dicha petición deberá contener cuando menos lo siguiente: (i) Nombre del Titular de los Datos Personales; (ii) Domicilio para recibir comunicaciones de SEGUROS ARGOS; (iii) Documentos que acrediten su identidad. En caso de ser Representante Legal, el instrumento del que se desprendan sus facultades de representación; (iv) Descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los que se busca ejercer los derechos; (v) Cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los datos personales, (vi) Cuando la solicitud corresponda a la rectificación de datos personales, el Titular debe indicar las modificaciones a realizarse y aportar la documentación que sustente su petición y (vii) Cualquier otro elemento de conformidad con la legislación y con la última Política de Privacidad que se encuentren vigentes al momento de la presentación de su solicitud. Tratándose de solicitudes de acceso a la información que resulten procedentes, SEGUROS ARGOS proporcionará la misma ya sea a través de copias simples o bien mediante copias simples digitalizadas. Los datos de contacto para la presentación de las solicitudes referidas en el párrafo anterior son los siguientes: Oficina de Privacidad. Domicilio: Tecoyotitla No. 412, Colonia Ex-Hacienda De Guadalupe Chimalistac, C.P. 01050, Alcaldía Álvaro Obregón, Ciudad de México. Correo Electrónico: [oficinadeprivacidad@segurosargos.com](mailto:oficinadeprivacidad@segurosargos.com). Transferencia de Datos. Los datos personales de Clientes y Usuarios se podrán transferir a terceros para (a) cumplir con las disposiciones legales vigentes; (b) en acatamiento a mandamiento u orden judicial, (c) siempre que sea necesario para la operación y funcionamiento y/o para ejercer algún derecho o cumplir con alguna obligación de SEGUROS ARGOS, aun cuando ello implique transferir datos de carácter sensible o patrimonial, (d) para poder realizar notificaciones a asegurados, beneficiarios y cualquier otra persona que deba recibir de parte de SEGUROS ARGOS información o comunicados, a través de fedatarios públicos, SEPOMEX o cualquier otro medio o servicio de mensajería, comunicación o transmisión de información, así como para visitarlo en su domicilio para la entrega de certificados, pólizas de seguro y/o cualquier otra documentación relacionada con el servicio de aseguramiento que ARGOS le proporcione, (e) para compartir información específica, relacionada con sus Datos Personales de Carácter General, con las personas físicas o morales que tengan el rol de retenedores de su prima de seguro vía descuento por nómina y/o de su patrón bajo la modalidad de retenedor de su prima de seguro vía descuento por nómina. Asimismo, sus Datos Personales Generales pueden ser transferidos y tratados, dentro de territorio nacional, por personas distintas a esta institución de seguros, para efectos de facilitar, coordinar o canalizar para que se le brinden servicios operados por terceros, que se integran o vinculan a una póliza de seguro como lo son: membresías de salud, asesoría legal, asistencia en caso de repatriación, (e) para los demás efectos que se precisan en nuestro Aviso de Privacidad [www.segurosargos.com](http://www.segurosargos.com). Modificaciones al Aviso de Privacidad. SEGUROS ARGOS se reserva el derecho de modificar su Aviso o Política de Privacidad de vez en vez, publicando un anuncio destacado en su página web [www.segurosargos.com](http://www.segurosargos.com). La fecha de publicación es de: Octubre, 2010. Última actualización: Mayo 14, 2021. Quejas. En caso de diferencias o inconformidades que surjan respecto de los derechos de nuestros Clientes y Usuarios a la protección de sus datos personales, éstos pueden interponer queja correspondiente ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI), en términos de lo previsto en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares. Para mayor información visite [www.inai.org.mx](http://www.inai.org.mx).

**CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

De conformidad con lo dispuesto por los artículos 8, 9, 10 y demás relativos y aplicables de la Ley Federal de Datos Personales en Posesión de Particulares, respecto de mi consentimiento expreso a Seguros Argos, S.A. de C.V. para que mis datos personales y/o los datos personales de quien(es) aparece(n) en la sección de asegurado(s) y/o de beneficiario(s), que les he proporcionado, sean tratados y, en su caso, transferidos, conforme a lo señalado en el Aviso de Privacidad y en la Política de Privacidad de dicha aseguradora, incluyendo aquellos considerados como sensibles, reconozco y manifiesto que, conforme a lo dispuesto por los artículos 15, 16, 17, 18 y demás relativos y aplicables de la citada Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, Seguros Argos, S.A. de C.V. ha puesto a disposición del(la) suscrito(a) y/o del Titular de los Datos Personales referidos en este documento, su Política y Aviso de Privacidad, visibles en su página web [www.segurosargos.com](http://www.segurosargos.com); y quedo enterado(a) que las modificaciones que se lleguen a realizar a los citados documentos de privacidad estarán disponibles en dicha página web. Por tanto, tanto para el tratamiento de los Datos Personales de mi titularidad y/o de la titularidad de las personas referidas en este documento, manifiesto que:

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

Lugar y Fecha

Firma del Representante o Apoderado Legal