

**GRAVES ENFERMEDADES, INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O CÁNCER**

(Este apartado deberá ser llenado por el Asegurado Titular)

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Nombre del Asegurado Titular (completo) \_\_\_\_\_ R.F.C. con Homoclave \_\_\_\_\_ No. de Póliza \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Femenino  Masculino

Tipo de Reclamación (Especifique) \_\_\_\_\_ Especifique la Fecha del Evento \_\_\_\_\_

Intervención Quirúrgica  Accidente Cerebro Vascular  Infarto Cardíaco  Insuficiencia Renal  Cáncer  Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Intervenciones Quirúrgicas (Describa en qué consistió) \_\_\_\_\_

**DATOS DEL EVENTO**

Nombre Completo del Médico que hizo el Diagnóstico o Intervención \_\_\_\_\_

Dirección Completa del Médico que hizo el Diagnóstico o Intervención \_\_\_\_\_

Síntomas o Dolencias que le llevaron a visitar al Médico \_\_\_\_\_

Fecha en que iniciaron esas Dolencias \_\_\_\_\_ Nombre del Hospital en que se hizo el Diagnóstico o se llevó a cabo la Int. Quirúrgica \_\_\_\_\_

Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Dirección del Hospital en que se hizo el Diagnóstico o se llevó a cabo la Intervención Quirúrgica \_\_\_\_\_

Enumere los análisis que adjunta para los cuales se basó el Diagnóstico de la enfermedad y/o la necesidad de la Intervención Quirúrgica:

Clínicos \_\_\_\_\_ Patológicos \_\_\_\_\_ Gabinete \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

En caso de Intervención Quirúrgica señale cual es el comprobante que adjunta

Copia de la factura hospitalaria si la Intervención se realizó en Institución Privada  Carta comprobatoria en original y con papel membretado o sellado en la que conste el internamiento y el motivo, si la Intervención se llevó a cabo en Institución Pública

**Como requisito legal se solicita copia de su Identificación Oficial, de preferencia de la Credencial de Elector y copia de un comprobante de domicilio si la dirección actual no es la que aparece en la identificación.**

El que suscribe, solicita y autoriza a cualquier hospital, al médico o persona que me haya atendido o examinado a cualquier miembro de mi familia, a suministrar a Seguros Argos, S.A. de C.V., o a su representante, toda la información con relación a la enfermedad o lesión que haya sufrido, historia clínica, consultas, prescripciones o tratamientos, incluyendo radiografías y copias de expedientes del Hospital o Médico, lo que podrá ser incluido como parte de las pruebas de la reclamación presentada por mí a la Institución. La copia fotostática de esta autorización deberá ser considerada tan efectiva y válida como el original.

**AVISO DE PRIVACIDAD**

Para mayor información respecto de nuestro aviso de privacidad consulte el reverso de este formato o visite [www.segurosargos.com](http://www.segurosargos.com)

**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, el(la) suscrito(a) solicitante, otorgo mi consentimiento expreso a Seguros Argos, S.A. de C.V. para el tratamiento y transferencia de los Datos Personales, incluyendo aquellos considerados como sensibles y financieros, que le he proporcionado en la presente Solicitud. Asimismo, de conformidad con 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, reconozco y manifiesto que Seguros Argos, S.A. de C.V. ha puesto a disposición del(la) suscrito(a) y/o al Titular de los Datos Personales referidos en mi solicitud, su Política y Aviso de Privacidad, visible 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.

Lugar y Fecha

Firma del Asegurado Titular

## AVISO DE PRIVACIDAD

A. IDENTIDAD Y DOMICILIO. Seguros Argos, S.A. de C.V. (en lo sucesivo "SEGUROS ARGOS") es una Institución de Seguros legalmente constituida y existente de conformidad con la legislación vigente en México, con domicilio en Tecoyotitla No. 412, Colonia Ex-Hacienda De Guadalupe Chimalistac, C.P. 01050, Delegación Álvaro Obregón, México, D.F. B. DATOS QUE NOS PROPORCIONAN. Para que nuestros Clientes o Usuarios puedan tener acceso a los productos o servicios de SEGUROS ARGOS, éstos nos proporcionan en forma voluntaria sus Datos Personales siguientes: 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) y Número de Serie del Certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada\*, Fotografía\*\*, preferencias, hábitos, sexo, declaraciones relativas a su Estado de Salud, así como aquellos 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. \*Sólo en caso de contar con ellos. / \*\* Sólo en caso de que acuda a nuestras instalaciones y en caso de que le sea requerido expresamente como visitante. C. CONFIDENCIALIDAD Y FINES DE USO DE LOS DATOS PERSONALES DE NUESTROS CLIENTES. 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. 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: 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); 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 y 10. Para todos los demás fines previstos en nuestro Aviso de Privacidad visible en la página web [www.segurosargos.com](http://www.segurosargos.com). D. EJERCICIO DE DERECHOS ARCO. Usted tiene derecho de acceder, rectificar y cancelar sus datos personales, así como de oponerse al tratamiento de los mismos o revocar el consentimiento que para tal fin nos haya otorgado, a través de los procedimientos que hemos implementado. Para conocer dichos procedimientos, los requisitos y plazos, Usted puede consultar nuestra Política de Privacidad visible en la página web [www.segurosargos.com](http://www.segurosargos.com) y/o se puede poner en contacto con nuestra Oficina de Privacidad, a través del correo electrónico: [oficinadeprivacidad@segurosargos.com](mailto:oficinadeprivacidad@segurosargos.com). Asimismo, le informamos que 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. Cualquier modificación a este Aviso de Privacidad y/o a la Política de Privacidad de esta Institución de Seguros podrá consultarla en nuestra página web [www.segurosargos.com](http://www.segurosargos.com). Fecha última actualización: Septiembre 8, 2015. 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)