seguros ARGOS

AVISO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD

Instrucciones de llenado: 1. Llenar en su totalidad con datos completos y fidedignos, con letra de molde, en una sola tinta con firma autógrafa del Asegurado. 2. No tendrá validez si presenta tachaduras o enmendaduras. 3. El llenado y presentación de este formato no adquiere la procedencia de la reclamación por parte de Seguros Argos, S.A. de C.V. 4. Los datos proporcionados no podrán modificarse en ningún tiempo de la reclamación y se tomarán como base para el análisis del siniestro.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

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

Fecha de Nacimiento: Día _____ Mes _____ Año _____

Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino

Edad _____

Tipo de Reclamación (especifique)

☐ Intervenciones Quirúrgicas ☐ Reembolso ☐ Renta Diaria
☐ Graves Enfermedades ☐ Cáncer ☐ Fx de huesos

Especifique la Fecha del Evento: Día _____ Mes _____ Año _____

Motivo de la reclamación ☐ Accidente ☐ Enfermedad

PREGUNTAS RELACIONADAS CON LA ENFERMEDAD O EL ACCIDENTE QUE DECLARA

Fecha en la que ocurrió el accidente o aparición de los primeros síntomas: Día _____ Mes _____ Año _____

Indique de manera detallada en qué consistieron las alteraciones o síntomas que presentó: _____

Indique el diagnóstico que le indicó su médico tratante: _____

Si es accidente, indique los hechos de manera detallada, así como la autoridad que haya tomado conocimiento: _____

¿Ha presentado gastos anteriores por este padecimiento o accidente en otra compañía de seguros? ☐ Si ☐ No

En caso afirmativo, indicar nombre de la compañía, número de siniestro y la fecha de la reclamación: _____

I. DATOS DEL MÉDICO TRATANTE

Nombre completo del Médico Tratante _____

Dirección completa del Médico que hizo el diagnóstico o intervención _____

Especialidad _____ Teléfono Fijo _____ Teléfono Móvil _____ Correo Electrónico _____

Fecha de Primera Atención _____

Fecha en que iniciaron las dolencias o el accidente: Día _____ Mes _____ Año _____

II. DATOS DE LA INSTITUCIÓN MÉDICA DONDE SE PRACTICÓ EL EVENTO

Nombre del hospital en que se hizo el diagnóstico o se llevó a cabo la primera atención médica _____

Dirección Completa del Hospital en el que hizo el diagnóstico o se llevó a cabo la atención médica. _____

Enumere los análisis que adjunta para lo cuáles se basó el diagnóstico de la enfermedad y/o la necesidad de la Intervención Quirúrgica:

Clínicos	Patológicos	Gabinete	Otros

Favor de detallar los comprobantes que se anexan para la reclamación:

☐ Facturas _____ ☐ Resumen clínico
☐ Recibos de honorarios _____ ☐ Formatos de Alta Hospitalaria _____
☐ Recetas _____ ☐ Otros: _____

seguros ARGOS

AVISO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD

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

He leído y entendido el Aviso de Privacidad Simplificado contenido en la hoja 2 de este formato, con conocimiento y en el entendido que el Aviso de Privacidad Integral, la Política de Privacidad y sus respectivas actualizaciones se encuentran disponibles y/o visibles en la página web 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, 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; 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

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

Lugar y Fecha

Firma del Asegurado Titular

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 las primas 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) 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. **Fines Secundarios:** Exceptuando los Datos Personales Sensibles y Patrimoniales o Financieros, 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, sesiones de capacitación y pláticas informativas, y para los demás fines que se especifican en nuestro Aviso de Privacidad Integral visible en 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. **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. **Modificaciones al Aviso de Privacidad.** SEGUROS ARGOS se reserva el derecho de modificar su Aviso y Política de Privacidad de vez en vez, publicando un anuncio destacado en su página web www.segurosargos.com. **La fecha de publicación es de: Octubre, 2010**. **Última actualización de este aviso simplificado: Mayo 30, 2024**. 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.