

*Tu
Seguro*
SIRVE
Digital

CONDICIONES GENERALES

*Puedes
estar*
SEGURO

ÍNDICE

I. DEFINICIONES

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

II. COBERTURAS

GASTOS FUNERARIOS	3
MUERTE ACCIDENTAL	3
GRAVES ENFERMEDADES	4
INTERVENCIÓNES QUIRÚRGICAS: TIPO 1 Y/O TIPO 2	

III. CLÁUSULAS GENERALES

CONTRATO	9
PAGO DE PRIMAS	9
VALORES GARANTIZADOS	10
RENOVACIÓN AUTOMÁTICA	10
EDAD	10
AJUSTE POR EDAD	10
PRESCRIPCIÓN	11
OMISIONES O DECLARACIONES INEXACTAS	11
MODIFICACIONES Y NOTIFICACIONES	11
COMPETENCIA	11
INDISPUTABILIDAD	12
SUICIDIO	12
INDEMNIZACIÓN POR MORA	12
DEDUCCIONES	13
TERMINACIÓN DEL CONTRATO	14
CESACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO	14
REHABILITACIÓN	14
COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO	14
BENEFICIARIOS	14
CAMBIO DE BENEFICIARIOS	14
FORMA DE LIQUIDACIÓN	14
INTERMEDIARIOS	15

IV. ENDOSO

RESPONSABILIDAD FISCAL	15
------------------------	----

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

BÁSICA POR GASTOS FUNERARIOS

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

Para esta cobertura los límites de admisión fijados por **ARGOS** son de 15 (quince) años como mínimo y de 64 (sesenta y cuatro) años como máximo, renovándose hasta los 65 (sesenta y cinco) años 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.

COBERTURA ADICIONAL

MUERTE ACCIDENTAL

ARGOS pagará a los Beneficiarios designados la Suma Asegurada contratada si el Asegurado Titular fallece a consecuencia directa de un accidente ocurrido dentro de la vigencia de la póliza, ya sea que el fallecimiento ocurra de forma inmediata o dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha de ocurrido el accidente.

Se entenderá por accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, independiente de la voluntad del Asegurado Titular, que produzca la muerte en persona del Asegurado Titular.

EXCLUSIONES

La cobertura de protección por Muerte Accidental no será pagada en los siguientes casos:

1. La Muerte Accidental originada por participar en:

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

b) Actos delictivos intencionales, en los 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, comoaquel vuelo que no está sujeto a itinerarios, ni frecuencias de vuelos ni horarios, previamente establecidos con mínimo cuarenta y ocho horas de antelación.

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

2. Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, excepto si se demuestra que fue accidental.

3. Muerte Accidental originada 90 (noventa) días después de ocurrido el Accidente.

4. Aquéllos en que el Accidente que ocasionó la muerte del Asegurado Titular, se origine debido a que el Asegurado Titular se encontraba bajo la influencia de algún enervante, estimulante o similar, excepto si fueron prescritos por un médico; así como los que se originen por culpa grave del Asegurado Titular, al encontrarse bajo los efectos del alcohol a menos de que se demuestre a ARGOS que el grado de alcohol contenido en la sangre del Asegurado Titular era menor de 100 Mgr/01.

5. No se considera Accidente a la muerte derivada por Homicidio intencional o accidentes ocurridos a consecuencia de la intervención del Asegurado Titular en la comisión de un delito; así como la provocada intencionalmente por el Asegurado Titular.

Para esta cobertura los límites de admisión fijados por ARGOS son de 15 (quince) años como mínimo y de 64 (sesenta y cuatro) años como máximo, renovándose hasta los 65 (sesenta y cinco) años 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 66 (sesenta y seis) años.

GRAVES ENFERMEDADES (GE)

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 noventa 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 hemo-ductosaorto-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.

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 carta poder 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 del cual forma parte el presente Endoso.

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) Tratamientos previos a un trasplante.**
- e) Trasplantes que sean procedimientos de investigación.**
- f) Enfermedades surgidas por riesgos nucleares.**
- g) Enfermedades diagnosticadas o tratadas antes del inicio de la vigencia de la póliza.**
- h) Procedimientos intraarteriales como la angioplastia, la colocación de prótesis endovasculares tipo “sten”.**
- i) 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.**
- j) 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, renovándose hasta los 65 (sesenta y cinco) años 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 66 (sesenta y seis) 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 66 años.

Intervenciones Quirúrgicas: Tipo 1 y/o Tipo 2

ESTAS COBERTURAS SOLO OPERARÁN ÚNICAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICAN EXPRESAMENTE QUE ESTÁN INCLUIDAS

ARGOS se obliga durante la vigencia de la póliza a cubrir la indemnización correspondiente señalada en la póliza al Asegurado Titular que sufra de uno de los eventos que se señalan (Evento Cubierto) de conformidad con las siguientes definiciones y lineamientos:

Evento Cubierto

Para efectos de esta cobertura se entenderá como Evento Cubierto la Intervención Quirúrgica Tipo 1 y las Intervenciones Quirúrgicas Tipo 2 siempre y cuando ambas se encuentren incluidas en las definiciones respectivas y no correspondan a las exclusiones.

Intervenciones Quirúrgicas

Se entenderá por Intervención Quirúrgica la práctica con fines terapéuticos de incisiones en cualquier parte del cuerpo con el fin de corregir anomalías o extraer cuerpos extraños, órganos o tumores; las intervenciones quirúrgicas requieren para su realización procedimientos anestésicos ya sean locales o generales.

Intervención Quirúrgica Tipo 1

ESTA COBERTURA SOLO OPERARÁ ÚNICAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA EXPRESAMENTE QUE ESTÁ INCLUIDA

Se entenderá como Intervención Quirúrgica tipo 1 aquellas en las que se abran el cráneo, el tórax, el abdomen o el cuello, así como las intervenciones de columna vertebral.

Para las intervenciones quirúrgicas siguientes aplicará un periodo de espera de 180 (ciento ochenta) días.

- a) Cirugías de hernias de cualquier tipo.
- b) Cirugías de tumores benignos de piel, tejido celular subcutáneo y adiposo. Lipomas.
- c) Cirugías de vesícula biliar.

Para efectos de esta cobertura solo se considerarán como eventos cubiertos las intervenciones quirúrgicas que se realicen en el territorio nacional.

Intervención Quirúrgica Tipo 2

ESTA COBERTURA SOLO OPERARÁ ÚNICAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA EXPRESAMENTE QUE ESTÁ INCLUIDA

Se entenderá como Intervención Quirúrgica tipo 2 aquellas que no cumplan con la definición anterior y por lo tanto no puedan catalogarse como Intervenciones Quirúrgicas Tipo 1.

Comprobación Médica del Evento

Se requerirá como comprobación médica de Intervenciones Quirúrgicas para comprobar la ocurrencia la presentación de:

- 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 del mismo, si la intervención se llevó a cabo en institución pública.
- Informe del cirujano (formato de Seguros **ARGOS**).
- Evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio.
- Aviso de Accidente o Enfermedad llenado por el Asegurado Titular (formato **ARGOS**).

Pruebas

ARGOS podrá solicitar los informes médicos y todos los estudios y pruebas necesarias para la comprobación del evento, los cuales serán sujetos a revisión y evaluación del médico dictaminador especialista en la materia que se

trate de **ARGOS**.

En caso de que el médico dictaminador especialista en la materia que se trate de **ARGOS** no ratifique el dictamen de ocurrencia del evento, las partes de común acuerdo podrán solicitar el dictamen de un médico especialista en la materia que se trate independiente, siendo éste último el que prevalecerá sobre cualquier otro.

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

La Suma Asegurada correspondiente a un evento cubierto será pagada en una sola exhibición una vez que se ha comprobado la ocurrencia.

Para efectos de indemnización los dos tipos de eventos son excluyentes entre si, por lo que si en un determinado caso son aplicables las definiciones de más de un tipo de evento cubierto, sólo se pagará la suma asegurada mayor.

Si debido a un mismo accidente o enfermedad el Asegurado Titular requiere más de una intervención quirúrgica sólo se pagará la indemnización correspondiente a una de ellas (la de suma asegurada mayor).

Edad

La edad de admisión para la cobertura es de 15 (quince) años como mínimo, de 64 (sesenta y cuatro) años como máximo, renovándose hasta los 65 (sesenta y cinco) años 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 66 (sesenta y seis) años de edad.

EXCLUSIONES

La cobertura de Intervención Quirúrgica por Evento Cubierto en cualquiera de sus tipos no se cubrirá en los siguientes casos:

- 1. Toda intervención quirúrgica relacionada con padecimientos preexistentes a la fecha de inicio de vigencia de la póliza.**
- 2. Toda intervención quirúrgica tendiente a la corrección de problemas o defectos congénitos.**
- 3. Toda intervención quirúrgica relacionada con la maternidad, infertilidad, esterilidad e impotencia sexual.**
- 4. Toda intervención quirúrgica de tipo estético o reconstructivo incluyendo de tipo dental, salvo las necesarias como consecuencia directa de:
 - a) Un accidente automovilístico que pueda ser plenamente comprobado con documentación oficial de aseguradoras y/o autoridades en la que queden claramente consignadas las lesiones.**
 - b) Un accidente de trabajo tipificado como tal por las autoridades en dicha materia y que sea plenamente comprobable su ocurrencia y las lesiones sufridas.****
- 5. Toda intervención quirúrgica relacionada con la presencia del virus VIH.**
- 6. Toda intervención quirúrgica relacionada con problemas de refracción ocular.**
- 7. Toda intervención quirúrgica relacionada con problemas de sobre peso y obesidad y las encaminadas a corregir o tratar la calvicie.**
- 8. Tumores y cánceres en la piel (excepto el melanoma maligno), carcinomas “in situ” no invasivos, así como la resección de cualquier tipo de nevo o lunar.**
- 9. Intervenciones Quirúrgicas de nariz y senos paranasales cualquiera que sea su causa.**
- 10. Intervenciones Quirúrgicas con fines preventivos o de comprobación del estado de salud.**
- 11. Toda intervención quirúrgica de tipo dental, alveolar o gingival.**
- 12. Intervenciones Quirúrgicas como resultado de enfermedades o lesiones sufridas por:
 - a) Practica profesional de cualquier deporte.**
 - b) Actos delictivos en que participe intencionalmente el Asegurado Titular**
 - c) Participación del Asegurado Titular en actos de guerra, insurrección, revolución, rebelión****

o servicio militar.

d) Intento de suicidio o auto lesión.

e) Consumo de drogas de cualquier tipo o bajo la influencia del alcohol.

f) Estados de depresión o enajenación mental.

13. Toda intervención quirúrgica requerida para tratar o atender cualquier complicación o secuela de un padecimiento o evento excluido o que no fue cubierto originalmente por esta póliza.

III. CLÁUSULAS GENERALES

Contrato

ARGOS se obliga en los términos de este 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.

El pago de la prima 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 por más de 30 días naturales, deberá hacer el pago de la prima directamente en el domicilio de **ARGOS** a más tardar dentro de los siguientes 10 días naturales. El **CONTRATANTE** podrá solicitar a **ARGOS** que le extienda el recibo correspondiente el cual se considerará prueba plena para acreditar el pago de la prima a **ARGOS**.

El recibo de nómina donde se encuentre incluido el descuento por el pago de prima se considerará prueba plena para acreditar el pago de la prima a **ARGOS**.

b) Pago directo en el domicilio de **ARGOS**, contra recibo 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 **ARGOS**, ésta procederá a:

Convertir el seguro a Seguro Prorrogado. Según sea el caso, el Asegurado podrá elegir el tipo de Valores Garantizados que prefiera; esto será si el **CONTRATANTE** tiene derecho a Valores Garantizados, de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Generales contratadas.

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.

c) Pago con cargo a la tarjeta de crédito, débito o cuenta de cheques del Asegurado.

La única prueba plena para acreditar el pago de la prima a **ARGOS** será el recibo de pago de primas que **ARGOS** expida al Asegurado Titular en el momento de contratación de la póliza.

Hasta en tanto **ARGOS** no entregue el recibo de pago de las primas, el estado de cuenta bancario en donde aparezca el cargo de las mismas o bien el descuento reflejado, será prueba plena del pago de las primas.

El Asegurado Titular tendrá la obligación de verificar que el descuento se encuentre incluido en su estado de cuenta con el fin de confirmar que el cargo, del pago de prima se haya realizado. En caso de que no aparezca o deje de recibir el cargo deberá hacer el pago de la prima directamente en el domicilio de ARGOS; este último entregará el recibo de pago de la prima.

ARGOS tendrá la obligación de realizar gestiones de cobranza con la Institución Bancaria retenedora del pago de la prima; no obstante, si dicha Institución no realiza los pagos correspondientes, de acuerdo a los compromisos pactados con **ARGOS**, 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.

Valores Garantizados

Habiéndose efectuado el pago de 3 primas anuales consecutivas el Asegurado Titular tendrá derecho a un Valor Garantizado determinado de acuerdo con el procedimiento registrado en la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Mediante solicitud escrita y remitiendo la póliza para su cancelación o anotación correspondiente el Asegurado Titular podrá:

- a) Rescatar la póliza por su Valor Garantizado.
- b) Aplicar el Valor Garantizado a su equivalente en Seguro Prorrogado, manteniendo el plan en vigor sin más pago de primas, por la Suma Asegurada vigente a la fecha de conversión y durante el plazo del seguro que se alcance a cubrir con dicho valor.

Renovación Automática

Este seguro podrá ser renovado a petición del Asegurado Titular por el mismo plazo de seguro que venía disfrutando, sin necesidad de pruebas de asegurabilidad adicionales.

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

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.

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, en la misma proporción que se estableció para la Suma Asegurada básica.

Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro, prescribirán en cinco años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, en los 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**.

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 cualquier 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 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: Titular: Lic. Mario Alfredo Troncoso López, Correo electrónico mtroncoso@segurosargos.com, Suplente: Lic. Dunia Muñiz Rodríguez, Correo electrónico dmuniz@segurosargos.com Dirección: Tecoyotitla número 412, colonia Ex Hacienda de Guadalupe, Chimalistac. C.P. 01050, Ciudad de México. Datos CONDUSEF: Teléfono: (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

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 años de estar en vigor, contados 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 omisiones, 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 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 años de estar en vigor este contrato o su última rehabilitación; en el caso de que ocurra dentro de los 2 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 moratoria 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.

11. 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 moratoria 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;

111. 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 moratoria a que aluden las fracciones 1 y 11 de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratoria se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV. Los intereses moratorias 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 1 y 11 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 1, 11, 111 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 moratorias;
- b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción 1 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 11 de dicho artículo.

Deducciones

Cualquier prima vencida y no pagada, será deducida 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 falta de pago de primas podrán ser rehabilitados 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.

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 proporciona.

ARGOS garantiza el pago de la Suma Asegurada que proceda, en un plazo máximo de 5 días hábiles contados a partir de

aqué 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 Salarios Mínimos Generales Mensuales vigentes, **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 Salarios Mínimos Generales Mensuales vigentes, 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 días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

ENDOSO

Se hace constar que se agrega a las Condiciones Generales la cláusula que a continuación se indica:

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

Lo establecido en este endoso, prevalecerá en todo cuando se contraponga con las Condiciones Generales de la póliza.

Las demás condiciones del contrato de seguro no sufren modificación alguna. Seguros Argos, S.A. de C.V.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, el producto de seguros denominado T1 General quedó registrado ante la CNSF, a partir del día 1 de marzo de 2012, con el número CNSF-S0060-0075-2012; el producto de seguros denominado SIRVE IND quedó registrado ante la CNSF, a partir del día 15 de octubre de 2012, con el número BADI-S0060-0073-2012; el producto de seguros 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-S0060-0075-2012/CONDUSEF-000256-02 con fecha 15/06/2017**

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. 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 **20.00.17.00** y desde el Interior de la República el **01.800.265.20.20**.

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

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, el producto de seguros denominado Folleto Plus Derechos 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

*Usted puede consultar las Condiciones Generales de su Póliza de Seguro y/o modificaciones a las mismas 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 la Póliza de Seguro de Vida.
2. Llamar sin costo a **ASISTENCIA ARGOS: 01.800.506.01.02**
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,
Del. Álvaro Obregón, C.P. 01050
Tel. (55)20.00.17.00
01.800.265.2020
www.segurosargos.com
www.puedesestarseguro.com



Seguros Argos Oficial



@Seguros_Argos