

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 La Compañía del pago de la Prima correspondiente.

Asegurado: Es la persona física que se encuentra amparada bajo los términos de este contrato.

Suma Asegurada: Es la cantidad total que La Compañía pagará a los beneficiarios designados en la póliza, al ocurrir el siniestro amparado en este contrato.

Prima: Es la cantidad que el Contratante pagará a La Compañía por la contratación de la cobertura amparada en la póliza.

II. COBERTURA

Cobertura por Fallecimiento

La Compañía pagará a los Beneficiarios la Suma Asegurada señalada en la carátula de la póliza, si el Asegurado fallece estando vigente el contrato de seguro.

III. CLÁUSULAS GENERALES

Contrato

La Compañía se obliga en los términos de éste contrato, a brindar al Asegurado la protección de la cobertura amparada en la póliza a cambio de la obligación del pago de la Prima convenida, a partir del momento en que el Asegurado tenga conocimiento de la aceptación de su oferta y durante la vigencia de la misma.

La carátula de la póliza, estas condiciones generales, endosos, la solicitud de seguro, así como los recibos de pago de primas, constituyen testimonio de este contrato celebrado entre La Compañía 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.

Edad

Para efectos de este contrato, se considera como edad del Asegurado la que haya alcanzado en su aniversario inmediato anterior a la fecha de celebración del contrato de seguro. La fecha de nacimiento del Asegurado podrá comprobarse fehacientemente una sola vez cuando La Compañía lo solicite y no se podrán exigir nuevas pruebas de edad.

Los límites de admisión fijados por la compañía son de 15 años como mínimo y de 65 como máximo.

Ajuste por Edad

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

- a) Menor que la declarada. La Compañía reembolsará la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas posteriores se deducirán de acuerdo a la edad real del Asegurado.
- b) Mayor que la declarada. La obligación de La Compañía 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. La Compañía considerará rescindido el contrato, devolviendo al Asegurado la reserva matemática existente en la fecha de rescisión.

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

- a. Incorrecta pero dentro de los límites de admisión, La Compañía estará obligada a pagar la Suma Asegurada que las Primas cubiertas alcancen a amparar de acuerdo con la edad real, conforme a la nota técnica.
- b. Incorrecta y se encuentra fuera de los límites de admisión, La Compañía considerará rescindido el contrato, devolviendo a los Beneficiarios la reserva matemática existente en la fecha de rescisión, en la misma proporción que se estableció para la Suma Asegurada básica.

Pago de Primas

El Contratante podrá pagar la Prima anual de manera fraccionada, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, no inferiores a un mes y vencerán al inicio de cada período pactado, aplicándose la tasa de financiamiento por pago fraccionado convenida entre el Contratante y La Compañía en la fecha de la celebración del contrato.

A partir del vencimiento, el Contratante dispondrá de 30 días para efectuar el pago de la Prima correspondiente.

Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro, prescribirán en dos 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 el nombramiento de peritos o por la iniciación del procedimiento conciliatorio establecido en el Artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Asimismo, la prescripción se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de La Compañía.

Omisiones o Declaraciones Inexactas

El Contratante y en su caso el Asegurado están obligados a declarar por escrito a La Compañía, todos los hechos importantes que se le pregunten en la solicitud 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 La Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Moneda

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

Modificaciones y Notificaciones

Las modificaciones a este contrato se harán previo acuerdo entre La Compañía y el Contratante haciéndose constar por escrito mediante los endosos registrados previamente ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Los agentes de seguros o cualquiera otra persona no autorizada expresamente por La Compañía, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

Toda notificación a La Compañía deberá realizarse por escrito y dirigirse a su domicilio social ubicado en: Insurgentes Sur No. 1685, 2º piso, Col. Guadalupe Inn, C.P. 01020, en México, Distrito Federal. Los requerimientos y comunicaciones que La Compañía deba hacer al Asegurado o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca La Compañía.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta 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 la propia Institución de Seguros 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 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o de la negativa de La Compañía a satisfacer las prestaciones reclamadas.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

Indemnización por Mora

En caso de que La Compañía, no obstante haber recibido la documentación completa relacionada con el siniestro así como la información que le permita conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado, o beneficiario una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el Artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél que se haga exigible la obligación.

Comprobación del siniestro

La Compañía tiene derecho a solicitar al Asegurado o beneficiarios toda clase de información o documentos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Deducciones

Cualquier Prima vencida y no pagada, será deducida de la liquidación que proceda.

Terminación del Contrato

El contrato terminará sin obligación posterior para La Compañía, con la Forma de Liquidación del Beneficio procedente, al rescatar la póliza 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 la Prima o fracción de ella, en términos del artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Beneficiarios

El Asegurado 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 y no existiere designación de nuevo beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renuncia del derecho de revocar tal designación, en cuyo caso se pagará la Suma Asegurada a la sucesión del beneficiario.

Cambio de Beneficiarios

El Asegurado tiene derecho en cualquier tiempo, a designar o cambiar libremente a los beneficiarios de la póliza. Para tal efecto el Asegurado deberá notificar el cambio por escrito a La Compañía, indicando el nombre del nuevo beneficiario, en caso de que la notificación no se reciba oportunamente, La Compañía pagará al último beneficiario del que tenga conocimiento y quedará liberada de las obligaciones de este contrato.

El Asegurado puede renunciar a este derecho, si así lo desea, haciendo una designación irrevocable y deberá comunicarlo al beneficiario y a La Compañía.

Forma de Liquidación del Beneficio

Al fallecimiento del Asegurado, y estando este contrato en vigor, La Compañía realizará el pago de la Suma Asegurada a los beneficiarios designados en la póliza. A falta de beneficiarios expresamente designados, se pagará a la sucesión del Asegurado.

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 que La Compañía pide en las formas correspondientes que ésta proporcione.

La Liquidación se hará de la siguiente forma:

La Compañía efectuará el pago derivado de este contrato, en una sola exhibición a través de documento nominativo a cada uno de los beneficiarios, o sí el beneficiario así lo decidiera, se aplicará la Póliza de Administración Garantizada Argos (PAGA).

PAGA es una póliza con cobertura de renta vitalicia diferida que se expide a nombre del beneficiario y a través de la cual, se puede disponer parcial o totalmente del monto en dicha póliza invertido, más intereses, según los procedimientos registrados en la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Intermediarios

Durante la vigencia de la póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a La Compañía, le informe sobre el porcentaje de la prima que por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La Compañía proporcionará dicha información por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 36,36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número _____ de fecha _____.

**Póliza de SEGURO
DE VIDA INDIVIDUAL**



Nombre del Asegurado				Póliza No.				
Nombre y Domicilio del Contratante				Número De Cliente / Número Consecutivo				
				Fecha de Nacimiento			Edad	
Día		Mes	Año					
Empresa		Forma de Pago	Moneda	Importe Prima Anual		Inicio del Seguro		
						Día	Mes	Año
COBERTURAS		SUMA ASEGURADA		PLAZO DE SEGURO		PLAZO DE PAGO		

--	--	--	--	--	--	--	--

Nombre completo de los beneficiarios, parentesco (para efectos de identificación) y porcentaje de participación

--	--	--	--	--	--	--	--

Advertencias: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede, implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicional de disponer de la suma asegurada.

Los siguientes endosos forman parte de esta póliza

--	--	--	--	--	--	--	--

Artículo 25.- Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta 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. Seguros Argos, S. A. de C.V. (Argos) pagará los beneficios convenidos en cada una de las coberturas contratadas, de acuerdo con lo estipulado en esta póliza, siempre y cuando la misma se encuentre en vigor.

Lugar y Fecha de impresión de este documento

Seguros Argos, S. A. de C.V.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 36,36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo registro número _____ de fecha _____.



VIVIENDA SEGURA

Solicitud de seguro de vida individual

Para facilitar los trámites de esta solicitud le pedimos que sea llenada con letra de molde y tinta. No será válida si presenta tachaduras ó falta alguno de los datos solicitados

DATOS DEL CONTRATANTE/SOLICITANTE

Nombre completo del empleado contratante

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

Domicilio Particular

Calle y Número

Colonia	Población	Estado
---------	-----------	--------

Código Postal	Teléfono Particular	Teléfono Oficina
---------------	---------------------	------------------

RFC con homoclave y/o CURP	Nacionalidad	Correo electrónico
----------------------------	--------------	--------------------

Fecha de Nacimiento			Género		Estado Civil					
Día	Mes	Año	<input type="radio"/>	Femenino	<input type="radio"/>	Soltero(a)	<input type="radio"/>	Divorciado(a)	<input type="radio"/>	Unión Libre
			<input type="radio"/>	Masculino	<input type="radio"/>	Casado(a)	<input type="radio"/>	Viudo(a)		

Datos laborales

Ocupación Principal	Describa en qué consisten sus labores	Giro de la empresa
---------------------	---------------------------------------	--------------------

Domicilio y Turno

Alguna otra Ocupación	Describa en qué consisten sus labores	Empresa en que las desempeña
-----------------------	---------------------------------------	------------------------------

Datos del Plan

Nombre del Plan	Temporalidad	Prima según forma de pago	Forma de pago
			Mensual

Beneficios Adicionales

Lugar y Fecha	Firma del Solicitante
---------------	-----------------------

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS

Advertencias: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación cobre la indemnización. Lo anterior por que las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Nombre(s) del(os) Beneficiario(s)	Parentesco (para efectos de identificación)	Participación % de la Suma asegurada

HABITOS	Clase	Cantidad	Frecuencia
¿Ingiera bebidas alcohólicas? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si			
¿Usa drogas o estimulantes? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si			

ENFERMEDADES NO GRAVES (Si no se ha sufrido en forma crónica)

Para efectos de la presente solicitud, se consideran como Enfermedades No Graves:

- Gripe, Faringitis, Laringitis Amigdalitis, Tos Viral, Resfriados, Catarro
- Miopía, Astigmatismo, Estrabismo
- Gastritis, Gastroenteritis, Dolor de estómago, Agruras
- Fracturas sin secuelas, Dolores musculares, Reumas

CUESTIONARIO MEDICO

En caso de respuesta afirmativa, dar detalle en el cuadro siguiente:	Nombre de las enfermedades, lesiones, estudios o tratamientos	Fecha en que las sufrió o se le practicaron	Duración	Condición actual
1. ¿Padece actualmente alguna enfermedad? * <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si				
2. ¿Se encuentra actualmente bajo algún tratamiento médico? * <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si				
3. ¿Padece o ha padecido enfermedades del corazón? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si				
4. ¿Tiene o ha tenido tumores? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si				
5. ¿Padece de diabetes o hipertensión? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si				
6. ¿Ha fumado en los últimos 2 años? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si				
7. ¿Cuál es su peso? Kgs.				
8. ¿Ha variado drásticamente (Más ó menos 10 Kgs) en los últimos 6 meses? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si	En caso de respuesta afirmativa detallar:			
9. ¿Cuál es su estatura? Mts.				

***Solamente contestar afirmativamente si se trata de una enfermedad diferente a las que se especifican en "Enfermedades No graves" de esta misma solicitud o se han sufrido en forma crónica.**

Autorizo a los médicos o personas que me hayan asistido o examinado y a los hospitales en los que haya ingresado, para que en cualquier momento proporcionen la información referente a mi salud a la Compañía de Seguros, relevándolos del secreto profesional.

AUTORIZACION

De interés para el Solicitante (Debe leerlo antes de firmar)

De acuerdo a la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el solicitante debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo a que se refiere esta solicitud, tal como los conozca o deba conocer en el momento de firmar la misma, en la inteligencia de que la declaración inexacta o falsa declaración de los hechos importantes que se pregunten para la apreciación del riesgo podría originar la pérdida de los derechos del asegurado o de los beneficiarios en su caso.

"Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los acuerdos de la solicitud".

Lugar y Fecha	Firma del Solicitante

PARA ASPECTOS INTERNOS DE LA COMPAÑIA

Manifiesto que he informado al solicitante, entre otras cosas: El alcance real de la cobertura (forma de conservarla o darla por terminada). Así mismo, la importancia de declarar en el cuestionario que aparece en esta solicitud todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo; el tipo de autorización, número y vigencia de la cédula que me fue otorgada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas; mi domicilio; y que carezco de facultades para representar a la Compañía de Seguros para aceptar riesgos y suscribir ó modificar pólizas.

Nombre completo del Agente	Clave del Agente	Promotor	Sucursal	Firma del Agente

Revisó (Nombre y Firma)

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 36,36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por registro número _____ de fecha _____ de _____ y registro número _____ de fecha _____ de _____.



Recibo de Pago de Primas

Contratante (Nombre o Razón Social)			Póliza No.		
Domicilio			Clave de cliente		
Período que ampara el recibo Desde: Día Mes Año Hasta: Día Mes Año			Lugar y fecha de Emisión: día mes año		Forma de pago
Fecha	Concepto	Importe			
		Total de descuentos:			
Nota importante: Si el contenido de este recibo no concordare con los descuentos que le fueron efectuados, podrá solicitar la rectificación correspondiente dentro de los 30 días que sigan al día en que reciba este documento. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de este documento.					
Lugar y fecha de impresión:					

Insurgentes Sur No. 1685 despacho 202, Col. Guadalupe Inn, México D.F. C.P. 01020
 Seguros Argos, S.A. de C.V.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 36,36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo registro número _____ de fecha _____.