

INDICE

1. DEFINICIONES

- 1.1 La Compañía
- 1.2 Contratante
- 1.3 Asegurado
- 1.4 Suma Asegurada
- 1.5 Endoso
- 1.6 Prima

2. COBERTURAS

- 2.1 Protección Temporal
- 2.2 Recuperación de primas pagadas (RPP)
- 2.3 Gastos Inmediatos (GI)
- 2.4 Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedad Terminal
- 2.5 Exención de pago de primas por Invalidez (EPI)
 - 2.5.1 Pruebas
 - 2.5.2 Cancelación Automática
- 2.6 Garantía de Renovación
- 2.7 Valores Garantizados

3. CLAUSULAS GENERALES

- 3.1 Contrato
- 3.2 Pago de Primas
- 3.3 Periodicidad
- 3.4 Edad
- 3.5 Ajuste por Edad
- 3.6 Prescripción
- 3.7 Omisiones o Declaraciones Inexactas
- 3.8 Moneda
- 3.9 Modificaciones y Notificaciones
- 3.10 Competencia
- 3.11 Carencia de Restricciones
- 3.12 Inmutabilidad
- 3.13 Indisputabilidad
- 3.14 Suicidio
- 3.15 Indemnización por Mora
- 3.16 Deducciones
- 3.17 Terminación del Contrato
- 3.18 Cesación Automática del Contrato
- 3.19 Rehabilitación y Cambio de Cobertura
- 3.20 Comprobación del siniestro
- 3.21 Beneficiarios
- 3.22 Cambio de Beneficiarios
- 3.23 Forma de Liquidación del Beneficio

1. DEFINICIONES

1.1 La Compañía: Seguros Argos, S.A. de C.V.

1.2 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.

Para efectos de la póliza, el Contratante es el propio Asegurado. En caso de que el Contratante sea diferente al Asegurado, se hará constar esta circunstancia en la póliza.

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

1.4 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.

1.5 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.

1.6 Prima: Es la cantidad que el Contratante pagará a La Compañía por las coberturas contratadas en la póliza.

2. COBERTURAS

2.1 Protección Temporal

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

Los límites de admisión fijados por La Compañía son de 15 años como mínimo y de 70 como máximo.

2.2 Recuperación de primas pagadas (RPP)

La Compañía pagará a los Beneficiarios designados en la póliza, adicionalmente a la Suma Asegurada, todas las Primas pagadas por el Asegurado hasta el momento del fallecimiento siempre y cuando este ocurra durante los cinco primeros años de vigencia de la póliza o a partir de que se cumpla el quinto año de vigencia de la póliza, según se haya contratado.

Este beneficio solo aplica en caso de contratación.

2.3 Gastos Inmediatos (GI)

La Compañía pagará la Suma Asegurada de esta cobertura, si el Asegurado fallece dentro del plazo del seguro. Si el Asegurado sobrevive al término del plazo de dicho contrato, la protección terminará sin obligación alguna para La Compañía.

Al fallecimiento del Asegurado, La Compañía realizará el pago por Gastos Inmediatos en la misma proporción que se estableció para los Beneficiarios con respecto a la Suma Asegurada básica, en un plazo no mayor a 24 horas, en días hábiles una vez presentado el certificado médico de defunción, salvo restricción legal en contrario.

En caso de no existir Beneficiarios expresamente designados, se pagará la Suma Asegurada a la sucesión del Asegurado.

2.4 Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedad Terminal

La Compañía otorgará al Asegurado un anticipo de la Suma Asegurada si a éste se le diagnostica una enfermedad terminal dentro del plazo del seguro.

Dicho anticipo no podrá ser mayor al 50% de la Suma Asegurada ni superior a \$500,000.00 (Quinientos mil pesos 00/100 M.N.) éste se pagará al momento en que el Asegurado presente las pruebas de su estado terminal a La Compañía. Al momento de la muerte se pagará la Suma Asegurada restante a los beneficiarios, en la proporción designada en la póliza.

Se considera que una enfermedad es terminal cuando ésta sea incurable y lleve irremediablemente a la muerte y no exista para esta enfermedad tratamiento médico o procedimiento quirúrgico – curativo, no paliativo que permita una supervivencia mayor a 365 días.

No se considerará como tratamientos médicos aquellos cuya función sea estabilizar las condiciones de desequilibrio hemodinámicas y metabólicas producidos por el mismo padecimiento; o dirigidos a corregir alguna disfunción orgánica irreversible.

Las enfermedades que ampara esta cobertura serán:

- Insuficiencia renal crónica y permanente.
- Infarto masivo al miocardio.
- Cáncer (Excepto de la piel).
- Hemorragia o infarto cerebral.

Cualquier otra enfermedad que cumpla con la definición y que no se encuentre en esta lista, se someterá a revisión por el médico dictaminador que La Compañía designe.

El dictamen deberá estar certificado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o el Instituto de Seguridad de Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en caso de contar con ello y podrá ser avalado por el médico dictaminador que La Compañía designe. En caso de que el médico dictaminador de La Compañía no ratifique el dictamen de Enfermedad Terminal, las partes de común acuerdo podrán solicitar el dictamen de un médico independiente, 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, prevalecerá la opinión del médico dictaminador de La Compañía.

En todos los casos, los dictámenes médicos deberán señalar el pronóstico de vida del Asegurado.

Exclusiones

El Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedad Terminal, no será cubierto en los siguientes casos:

- 1. SIDA o presencia del virus del VIH.**
- 2. Enfermedad intencionalmente causada a sí mismo.**
- 3. Enfermedades sufridas por riesgos nucleares.**
- 4. Enfermedades que se hayan diagnosticado con fecha anterior a la del inicio de vigencia de la póliza.**

2.5 Exención de pago de primas por Invalidez (EPI)

Si estando vigente esta cobertura, el Asegurado sufre un estado de Invalidez Total y Permanente, La Compañía lo eximirá del pago de las Primas de las coberturas por fallecimiento, sin considerar las Primas de las coberturas por muerte accidental que venzan en la fecha en que se emita el diagnóstico del estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado.

Para efectos de este contrato se considera Invalidez Total y Permanente como la pérdida de facultades o aptitudes que imposibiliten al Asegurado para poder desempeñar cualquier trabajo que pueda generarle ingresos propios.

La Invalidez Total y Permanente podrá generarse por enfermedades o accidentes que el Asegurado pueda sufrir, como lesiones orgánicas, perturbación funcional o cualquier estado patológico.

Para determinar el estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado, se requerirá la presentación a La Compañía del dictamen emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o el Instituto de Seguridad de Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) que determinen una invalidez o incapacidad total y permanente de acuerdo con ésta cláusula. La Compañía tendrá la facultad de requerir al Asegurado la realización de los exámenes necesarios con médico dictaminador designado por ella para confirmar el estado de Invalidez Total y Permanente.

Los límites de admisión fijados por La Compañía son de 15 años como mínimo y 55 años como máximo.

Exclusiones

La Exención de pago de primas por Invalidez Total y Permanente no será cubierta cuando:

- 1. El estado de Invalidez Total y Permanente sea originado por participar en:**
 - a) Servicio militar, actos de guerra, rebelión, revolución, terrorismo o insurrección.**
 - b) Actos delictivos intencionales en que participe directamente el Asegurado.**
 - c) Aviación privada en vuelos no regulares.**
 - d) La participación directa del Asegurado en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad de vehículos de cualquier tipo.**
- 2. Estado de Invalidez Total y Permanente originado por intento de suicidio o lesiones o enfermedades provocadas intencionalmente por el Asegurado.**
- 3. Alteraciones mentales y trastornos funcionales del cerebro, tales como neurosis, psicosis y esquizofrenia de cualquier tipo.**
- 4. Cuando el Asegurado se encuentre tramitando o en proceso de obtener un dictamen de Incapacidad Total y Permanente, antes del inicio de la vigencia de la póliza.**

Esta cobertura no otorga derecho a Valores Garantizados.

2.5.1 Pruebas

El estado de Invalidez Total y Permanente deberá ser comprobado por el Asegurado a La Compañía, en los términos señalados anteriormente. Esta podrá, cuando lo estime necesario, pero no más de una vez cada año, pedir al Asegurado comprobación de que continúa su estado de Invalidez Total y Permanente. Si éste se niega a esa comprobación o se hace patente que ha desaparecido el estado de Invalidez Total y Permanente, cesarán automáticamente los beneficios que concede la cobertura.

2.5.2 Cancelación Automática

Este beneficio quedará cancelado automáticamente, sin necesidad de declaración expresa de La Compañía, al término del plazo del seguro o en el aniversario de la póliza inmediato posterior, en que la edad cumplida del Asegurado sea de 60 años, lo que ocurra primero.

2.6 Garantía de Renovación

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

La Suma Asegurada se ajustará de acuerdo a la edad alcanzada del Asegurado a la fecha de renovación.

El pago de la Prima acreditado en su recibo de nómina se tendrá como prueba suficiente de tal renovación

2.7 Valores Garantizados

Los Valores Garantizados se generan, estando al corriente en el pago de Primas y a partir del tercer año de vigencia consecutiva de la póliza, de acuerdo al número de Primas anuales pagadas, los Valores Garantizados corresponden únicamente a las coberturas por fallecimiento.

Los Valores Garantizados se aplicarán 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 dichos Valores.

3. CLÁUSULAS GENERALES

3.1 Contrato

La Compañía se obliga en los términos de éste contrato, a brindar al Asegurado 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 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.

3.2 Pago de Primas

El Contratante debe pagar la Prima anual de cada cobertura contratada de manera fraccionada a partir de la fecha de celebración del contrato y durante los plazos de pago estipulados en la póliza.

El pago de la Prima será efectuado mediante 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 pago, en caso de que no aparezca deberá hacer el pago de la Prima directamente en el domicilio de La Compañía.

Hasta en tanto La Compañía no entregue el recibo de pago de las Primas, el recibo de nómina en donde aparezca el cargo de las mismas, será prueba plena del pago de las Primas.

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 éste no efectúe el pago directamente a La Compañía, ésta procederá a:

- a. Cubrir las Primas no pagadas con cargo al fondo en administración, en caso de que dicho fondo exista, con objeto de mantener la póliza en vigor.
- b. Si el fondo fuere insuficiente La Compañía procederá a convertir el seguro a Seguro Prorrogado si el Contratante tiene derecho a Valores Garantizados.
- c. Si el fondo fuere insuficiente y el Asegurado no tuviere derecho a Valores Garantizados, la póliza se cancelará, por lo que cesarán los efectos del seguro en términos del Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

3.3 Periodicidad

El Contratante pagará 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 del período que corresponda, el Contratante dispondrá de treinta días naturales para efectuar el pago de la Prima correspondiente.

3.4 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 se hará constar ya sea en la póliza o en cualquier otro comprobante y no se podrán exigir nuevas pruebas de edad.

3.5 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 matemática existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las Primas ulteriores 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.

3.6 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.

3.7 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 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 La Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

3.8 Moneda

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

3.9 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, 2° 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.

3.10 Competencia

En caso de controversia, el Contratante, Asegurado o sus Beneficiarios podrán presentar su reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en sus Oficinas Centrales o en la Delegación de la misma que se encuentre más próxima a su domicilio o en la Unidad Especializada de La Compañía, en los términos de los Artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y dentro del término de un año contado a partir de que se suscite el hecho que le dio origen.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga y se dejen a salvo los derechos del reclamante, como en el caso de que no se agote etapa conciliatoria previa, serán competentes los tribunales del domicilio social de La Compañía.

3.11 Carencia de Restricciones

Este contrato no se afectará por razones de cambio de residencia, ocupación, viajes y género de vida del Asegurado, posteriores a la contratación de la póliza.

3.12 Inmutabilidad

Mientras esta póliza esté en vigor, La Compañía no podrá modificar las Primas ni los Valores Garantizados en ella establecidos, salvo que exista modificación de la Suma Asegurada contratada.

3.13 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 un año de estar en vigor, contado 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; entendiéndose por esto que La Compañía renuncia a todos los derechos que conforme a la Ley Sobre el Contrato de Seguro tendría derivado de las omisas, 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 un año 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.

3.14 Suicidio

La Compañía estará obligada al pago de la Suma Asegurada, en caso de suicidio del Asegurado o los hijos Asegurados en el caso del Endoso de Cobertura de Gastos Funerarios para Descendientes, si éste ocurre después de dos años de estar en vigor este contrato o su última rehabilitación, en el caso de que ocurra dentro de los dos primeros años, la obligación de La Compañía se limitará a cubrir el importe de la reserva matemática existente y del fondo de Administración que en su caso tenga a su favor, en términos del Endoso de Cobertura de Ahorro, si el mismo fue contratado.

3.15 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.

3.16 Deducciones

Cualquier Prima vencida y no pagada, serán deducidos de la liquidación que proceda.

3.17 Terminación del Contrato

El contrato terminará sin obligación posterior para La Compañía, con la Forma de Liquidación del Beneficio procedente, o por expiración del plazo del seguro.

3.18 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.

3.19 Rehabilitación y Cambio de Cobertura

Cuando los efectos del contrato hubieren cesado por falta de pago de Primas, o el mismo se haya convertido a Seguro Prorrogado, podrá ser rehabilitado en cualquier época, solicitándolo el Contratante por escrito a La Compañía y justificando su asegurabilidad mediante nuevas pruebas a juicio de La Compañía, quien expedirá en caso de aceptación el endoso correspondiente. Al efectuarse la rehabilitación el Contratante deberá pagar la Prima o Primas en descubierto así como cualquier otro gasto o adeudo derivado de la póliza.

3.20 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.

3.21 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 muere 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 la designación, en cuyo caso se pagará la Suma Asegurada a la sucesión del Beneficiario.

3.22 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.

3.23 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 y documentación completa que La Compañía pide en las formas correspondientes que ésta proporcione.

La Compañía garantiza el pago de la Suma Asegurada que proceda, en un plazo máximo de 5 días hábiles contados a partir de aquel 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 en el Distrito Federal, La Compañía 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 en el Distrito Federal, 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.

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 _____.

ENDOSOS

Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente (SAI)

Si estando vigente esta cobertura, el Asegurado sufre un estado de Invalidez Total y Permanente, La Compañía le pagará en una sola exhibición la Suma Asegurada de esta cobertura.

Para efectos de este contrato se considera Invalidez Total y Permanente como la pérdida de facultades o aptitudes que imposibiliten al Asegurado para poder desempeñar cualquier trabajo que pueda generarle ingresos propios.

La Invalidez Total y Permanente podrá generarse por enfermedades o accidentes que el Asegurado pueda sufrir, como lesiones orgánicas, perturbación funcional o cualquier estado patológico.

Para determinar el estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado, bastará con la presentación a La Compañía del dictamen emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o el Instituto de Seguridad de Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) que determinen una Invalidez o Incapacidad Total y Permanente de acuerdo con esta cláusula. Para efectos de pago de la Suma Asegurada, La Compañía solicitará al Asegurado, la realización de los exámenes necesarios con médico dictaminador designado por ella, con el objeto de confirmar el estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado. En caso de que el médico dictaminador de La Compañía no ratifique que el Asegurado se encuentra en un estado de Invalidez Total y Permanente, las partes de común acuerdo podrán solicitar una tercera opinión de un médico independiente, siendo el dictamen de éste último el que prevalecerá sobre cualquier otro.

En caso de que el Asegurado se niegue a ser valorado por este tercer médico independiente, prevalecerá la opinión del médico dictaminador de La Compañía.

Los límites de admisión fijados por La Compañía son de 15 años como mínimo y 55 años como máximo.

Exclusiones

La cobertura de protección por Invalidez Total y Permanente no cubre:

1. El Estado de Invalidez Total y Permanente que sea originado por participar en:

- a) Servicio militar, actos de guerra, rebelión, revolución o insurrección.**
- b) Actos delictivos intencionales, en que participe directamente el Asegurado.**
- c) Aviación privada en vuelos no regulares.**
- d) Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad, en vehículos de cualquier tipo.**

2. Estado de Invalidez Total y Permanente por cualquier intento de suicidio o lesiones o enfermedades provocadas por el Asegurado.

3. Alteraciones mentales y trastornos funcionales del cerebro, tales como neurosis, psicosis y esquizofrenia de cualquier tipo.

4. Cuando el Asegurado se encuentre tramitando o en proceso de obtener un dictamen de Incapacidad Total y Permanente, antes del inicio de la vigencia de la póliza.

Esta cobertura no otorga derecho a Valores Garantizados.

Cancelación Automática

Este beneficio quedará cancelado automáticamente, sin necesidad de declaración expresa de La Compañía al término del plazo del seguro o en el aniversario de la póliza inmediato posterior en que la edad cumplida del Asegurado sea de 60 años, lo que ocurra primero.

La forma en que se pagará el beneficio se encuentra detallada en la sección de Forma de Liquidación del Beneficio, señalada en las condiciones generales de la póliza.

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 _____.

Indemnización por Muerte Accidental y Muerte Accidental Colectiva (DIMA)

La Compañía pagará la Suma Asegurada de esta cobertura, si el Asegurado fallece a consecuencia de un Accidente, o bien dentro de los noventa días siguientes a la fecha de ocurrido del mismo.

Lo anterior se pagará en adición a la Suma Asegurada contratada en la cobertura básica.

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

Adicionalmente esta indemnización se duplicará, si la muerte por Accidente es sufrida por el Asegurado:

- a. Mientras viaje como pasajero en algún vehículo no aéreo, operado regularmente por una empresa de transportes públicos, sobre una ruta establecida normalmente para servicio de pasajeros y sujeta a itinerarios regulares.
- b. Mientras haga uso de un ascensor que opere para servicio al público, exceptuando los ascensores industriales o de minas.
- c. A causa de incendio en algún teatro, hotel u otro edificio abierto al público en el que se encuentre el Asegurado al iniciarse el incendio.

Los límites de admisión fijados por La Compañía son de 15 años como mínimo y 64 años como máximo.

Exclusiones

La cobertura de protección por Muerte Accidental no cubre:

1. La Muerte Accidental originada por participar en:

- a) **Servicio militar, actos de guerra, rebelión, revolución o insurrección.**
- b) **Actos delictivos intencionales, en los que participe directamente el Asegurado.**
- c) **Aviación privada en vuelos no regulares.**
- d) **Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad, en vehículos de cualquier tipo, en que el Asegurado participe directamente.**

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

3. La Muerte Accidental ocurrida noventa días después de originado el Accidente que la provocó.

4. Aquellos en que el Accidente que ocasionó la muerte del Asegurado, se origine debido a que el Asegurado 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, al encontrarse bajo los efectos de bebidas alcohólicas.

Esta cobertura no otorga derecho a Valores Garantizados.

Cancelación Automática

Este beneficio quedará cancelado automáticamente, sin necesidad de declaración expresa de La Compañía al término del plazo del seguro o en el aniversario de la póliza inmediato posterior en que la edad cumplida del Asegurado sea de 65 años, lo que ocurra primero.

Esta cobertura se cancelará automáticamente en caso de que el Asegurado reciba de La Compañía previamente el beneficio de Exención de Pago de Primas por Invalidez.

La forma en que se pagará el beneficio se encuentra detallada en la sección de Forma de Liquidación del Beneficio, señalada en las condiciones generales de la póliza.

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 _____.

Indemnización por Muerte Accidental y Colectiva y Pérdidas Orgánicas (TIPO)

La Compañía pagará el porcentaje de la Suma Asegurada en esta cobertura que corresponda según la tabla, si a consecuencia de un Accidente, o bien dentro de los noventa días siguientes a la fecha del mismo, el Asegurado sufre cualesquiera de las pérdidas enunciadas:

La vida	100%
Ambas manos, ambos pies, o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano y la vista de un ojo	100%
Un pie y la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
El pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%
El medio, anular o meñique de cualquier mano	5% c/u

Para los efectos de este beneficio se entiende por pérdida de una mano y/o un pie la anquilosis total o su separación. Por pérdida de los dedos la anquilosis que involucre todas las articulaciones de la falange afectada, y/o la separación de dos falanges completas cuando menos; y por pérdida de la vista, la privación completa y definitiva de la visión.

Por anquilosis se entenderá la privación total de los movimientos de una articulación.

La responsabilidad de La Compañía en ningún caso excederá de la Suma Asegurada de esta cobertura, aún cuando el Asegurado sufriera, en uno o más eventos, varias de las pérdidas especificadas.

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

Adicionalmente esta indemnización se duplicará, si la muerte o las pérdidas orgánicas por el Accidente son sufridas por el Asegurado:

- a. Mientras viaje como pasajero en algún vehículo no aéreo, operado regularmente por una empresa de transportes públicos, sobre una ruta establecida normalmente para servicio de pasajeros y sujeta a itinerarios regulares.
- b. Mientras haga uso de un ascensor que opere para servicio al público, exceptuando ascensores industriales o de minas.
- c. A causa de incendio en algún teatro, hotel u otro edificio abierto al público en el que se encuentre el Asegurado al iniciarse el incendio.

Los límites de admisión fijados por La Compañía son de 15 años como mínimo y 64 años como máximo.

Exclusiones

La cobertura de protección por Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas no cubre:

1. Muerte Accidental o Pérdidas Orgánicas originados por participar en:

- a) **Servicio militar, actos de guerra, rebelión, revolución o insurrección.**
- b) **Actos delictivos intencionales, en los que participe directamente el Asegurado.**

- c) **Aviación privada en vuelos no regulares.**
- d) **Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad, en vehículos de cualquier tipo, en que el Asegurado participe directamente.**

2. Los siguientes eventos:

- a) **Enfermedad mental o sus complicaciones.**
- b) **Suicidio o cualquier intento del mismo, lesiones o mutilación voluntaria, aún cuando se cometan en estado de enajenación mental.**
- c) **Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, excepto si se demuestra que fue accidental.**
- d) **Infecciones, con excepción de las que resulten de una lesión accidental.**
- e) **Muerte Accidental o Pérdidas orgánicas ocurridas noventa días después de originado el accidente que la provocó.**
- f) **Muerte Accidental que se originen debido a que el Asegurado 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, encontrándose bajo los efectos de bebidas alcohólicas.**

Esta cobertura no otorga derecho a Valores Garantizados.

Cancelación Automática

Este beneficio quedará cancelado automáticamente, sin necesidad de declaración expresa de La Compañía, al término del plazo del seguro o en el aniversario de la póliza inmediato posterior en que la edad cumplida del Asegurado sea de 65 años, lo que ocurra primero.

Esta cobertura se cancelará automáticamente en caso de que el Asegurado reciba de La Compañía previamente el beneficio de Exención de Pago de Primas por Invalidez.

En esta cobertura, la forma en que se pagará el beneficio se encuentra detallada en la sección de Forma de Liquidación del Beneficio, señalada en las condiciones generales de la póliza.

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 _____.

Cobertura adicional de Graves Enfermedades (GE)

La compañía pagará esta cobertura en forma independiente a la cobertura básica contratada en caso de ocurrencia o diagnóstico de una Grave Enfermedad conforme a lo siguiente:

- El 50% de la Suma Asegurada de esta cobertura a la fecha en que se manifieste a La Compañía la ocurrencia y se presente la documentación que acredite el diagnóstico de la Grave Enfermedad.
- El 50% restante de la Suma Asegurada, 45 días después de haberse efectuado el aviso a La Compañía de la ocurrencia de la Grave Enfermedad en los términos del inciso anterior, siempre y cuando el Asegurado siga con vida.

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 ésta.

Se entenderá por Grave Enfermedad cualesquiera de los siguientes padecimientos que ocurran o se diagnostiquen (previa certificación médica) por primera 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 aorto-coronarios ("by-pass").

Cirugía a tórax abierto para corregir obstrucciones arteriales mediante anastomosis de la arteria mamaria interna o hemoductos aorto-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.

Pruebas:

La Compañía podrá solicitar los informes médicos y todos los estudios y pruebas necesarias para la comprobación de cualquiera de las Graves Enfermedades anteriormente mencionadas.

Exclusiones

La cobertura por Graves Enfermedades en cualquiera de sus padecimientos no es efectiva en los siguientes casos:

- a. Intento de suicidio o autolesión intencionada ya sea en estado de cordura o demencia.**
- b. Adicciones al alcohol o drogas.**
- c. Enfermedades acompañadas por una infección VIH.**
- d. Tratamientos previos a un transplante.**
- e. Transplantes que sean procedimientos de investigación.**
- f. Enfermedades preexistentes y padecimientos congénitos.**
- g. Enfermedades surgidas por riesgos nucleares.**
- h. Enfermedades diagnosticadas o tratadas antes de la iniciación de la vigencia de la póliza.**
- i. Procedimientos intraarteriales como la angioplastia, la colocación de prótesis endovasculares tipo "sten" y similares.**
- j. Tumores y cánceres en la piel (excepto el melanoma maligno), carcinomas "in situ" no invasivos, los tumores localizados no invasivos que muestren solo cambios malignos tempranos y los tumores en presencia de algún virus de inmunodeficiencia humana.**
- k. El caso de periodos temporales de diálisis y de que un solo riñón sea extraído.**

Esta cobertura no otorga derecho a Valores Garantizados.

Terminación de la Cobertura

Esta cobertura terminará en los siguientes casos:

- a) Cancelación o rescate de la cobertura básica de vida o de esta cobertura así como por la conversión de la póliza a un Seguro Prorrogado.
- 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.
- d) Al término del plazo del seguro.

En el caso de que La Compañía proceda a pagar la Suma Asegurada correspondiente por la ocurrencia o diagnóstico de una Grave Enfermedad, se terminará la obligación de La Compañía sin posibilidad de reinstalación de la Suma Asegurada en cuestión.

Límites de edad

Para el caso de la cobertura de Graves Enfermedades los límites de admisión son: 15 años como mínimo y 59 años como máximo.

Cancelación Automática

Este beneficio quedará cancelado automáticamente, sin necesidad de declaración expresa de La Compañía, en el aniversario de la póliza inmediato posterior en que la edad cumplida del Asegurado sea de 65 años.

Esta cobertura se cancelará automáticamente en caso de que el Asegurado reciba de La Compañía previamente el beneficio de Exención de Pago de Primas por Invalidez.

En esta cobertura, la forma en que se pagará el beneficio se encuentra detallada en la sección de Forma de Liquidación del Beneficio, señalada en las condiciones generales de la póliza.

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 _____.

Cobertura Conyugal (CC)

La Compañía pagará al Asegurado Titular, la Suma Asegurada amparada en esta cobertura si el Cónyuge Asegurado fallece. Si el Cónyuge Asegurado sobrevive al término del plazo de la cobertura, la protección terminará sin obligación para La Compañía.

Se entiende por Cónyuge Asegurado, al cónyuge o concubino (a) del Asegurado Titular que sea declarado expresamente en la solicitud.

En caso de fallecimiento simultáneo del Asegurado Titular y el Cónyuge Asegurado, la Suma Asegurada amparada en esta cobertura se pagará a los Beneficiarios estipulados en el contrato de seguro. A partir de la fecha de defunción del Asegurado Titular, la protección de esta cobertura terminará sin obligación alguna para La Compañía.

Los límites de admisión fijados por La Compañía para el Asegurado Titular son de 18 años como mínimo y 70 años como máximo.

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_____.

Cobertura de Gastos Funerarios para Descendientes (CD)

La Compañía pagará al Asegurado Titular, los Gastos Funerarios amparados en esta cobertura si alguno de los Hijos Asegurados fallece, reinstalándose automáticamente la cobertura por Gastos Funerarios para amparar a los Hijos sobrevivientes.

La Suma Asegurada de esta cobertura en el caso de menores de 0 a 12 años, no podrá ser superior a sesenta Salarios Mínimos Generales Mensuales Vigentes en el Distrito Federal.

Se entiende por Hijos Asegurados a los hijos del Asegurado Titular nacidos antes de la firma de la solicitud y que sean declarados expresamente en la misma.

Los Hijos del Asegurado Titular que nazcan durante la vigencia del seguro, quedarán Asegurados a partir de los treinta días posteriores a la fecha de su nacimiento y hasta el término del plazo de la cobertura, siempre y cuando el Asegurado Titular comunique fehacientemente y por escrito a La Compañía los nacimientos ocurridos, dentro de los treinta días siguientes a la fecha de nacimiento.

Los límites de admisión fijados por La Compañía para el Asegurado Titular son de 18 años como mínimo y 70 años como máximo.

Exclusiones

La cobertura de Gastos Funerarios para Descendientes no cubre:

La muerte del hijo ocasionada por una enfermedad detectada con anterioridad a la contratación de la cobertura y que fallezca en el transcurso del primer año de la cobertura, a consecuencia de la misma.

Cancelación Automática

La cobertura terminará automáticamente en los siguientes casos:

- a) Para todos los hijos, al ocurrir el fallecimiento del Asegurado Titular.
- b) Para cada hijo, al alcanzar la edad de 21 años.

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_____.

Cobertura de Ahorro (CA)

En cada aniversario de la póliza, La Compañía pagará al Asegurado la Renta Anual de acuerdo a la Tabla de Valores que se anexa para esta cobertura. Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, la cobertura terminará sin obligación alguna para La Compañía.

El plazo de la cobertura será el mismo que el de la cobertura básica.

Esta cobertura no otorgará el derecho a Recuperación de Primas por fallecimiento del Asegurado.

Los límites de admisión fijados por La Compañía son de 15 años como mínimo y 70 años como máximo.

Incrementos

La Renta Anual se incrementará cada 5 años en un 25% sobre la Renta Alcanzada

Fondos en Administración

Las Rentas anuales a que tenga derecho el Asegurado a su elección, serán depositadas a una cuenta de Fondos en Administración para su inversión y reinversión.

La inversión, reinversión del Fondo, se realizará en los términos de las Reglas Para la Inversión de las Reservas Técnicas de las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, o la disposición legal que las sustituya.

Retiros del Fondo en Administración

El Asegurado podrá realizar retiros de su Fondo para lo cual deberá solicitarlo por escrito a La Compañía. Asimismo cualquier Prima no pagada por el Asegurado será cubierta con cargo al Fondo en Administración con objeto de mantener la póliza en vigor.

Estados de Cuenta

Por lo menos una vez al año, La Compañía proporcionará al Asegurado un Estado de Cuenta de su Fondo en Administración, el cual contendrá la siguiente información:

- Saldo Inicial
- Movimientos de Ingresos y Egresos
- Saldo Final

Liquidación del Fondo

El Fondo en Administración del Asegurado formará parte integrante de la liquidación que haga La Compañía al Asegurado en caso de cancelarse la póliza o de la liquidación que haga a los Beneficiarios designados si ocurre el fallecimiento del Asegurado.

Cancelación Automática

Esta cobertura se cancelará automáticamente en caso de que el Asegurado reciba de La Compañía previamente el beneficio de Exención de Pago de Primas por Invalidez.

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 _____.

O T R O S



Solicitud de Seguro de Vida Individual

Folio 8001

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

Nombre completo del empleado contratante

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)

Datos laborales

Nombre de la Empresa	Clave de Centro de Trabajo	Número de Empleado	RFC	Clave presupuestal de pago para descuento

Domicilio Particular

Calle y Número	Población	Estado
Código Postal	Teléfono Particular	Teléfono Oficina

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre completo de la persona que se desea asegurar (si es diferente al Contratante)

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)

Fecha Nacimiento		
Día	Mes	Año

Género
<input type="radio"/> Femenino
<input type="radio"/> Masculino

Estado Civil		
<input type="radio"/> Soltero(a)	<input type="radio"/> Divorciado(a)	<input type="radio"/> Unión Libre
<input type="radio"/> Casado(a)	<input type="radio"/> Viudo(a)	

Datos laborales

Ocupación Principal	Describa en qué consisten sus labores	
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

Beneficios Adicionales

Invalidez:	Accidentes:	Coberturas por Fallecimiento	Suma Asegurada	Otras Coberturas	Suma Asegurada
<input type="radio"/> SAI	<input type="radio"/> DIMA	<input checked="" type="checkbox"/> Gastos Inmediatos (GI)	_____	<input type="radio"/> Graves Enfermedades (GE)	_____
	<input type="radio"/> TIPO	<input type="checkbox"/> Cobertura Conyugal (CC)	_____	<input type="radio"/> Cobertura de Ahorro (CA)	_____
		<input type="checkbox"/> Cobertura Descendientes (CD)	_____		

DATOS FAMILIARES (En caso de elegir la Cobertura Conyugal y/o la Cobertura para Descendientes)

	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Género	Fecha de Nacimiento
Cónyuge					
Hijo (a)					
Hijo (a)					
Hijo (a)					
Hijo (a)					

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 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 incondicionado de disponer de la suma asegurada.

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

HÁBITOS

	Clase	Cantidad	Frecuencia
¿Ingiere 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 han 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 MÉDICO

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 ó ha padecido enfermedades del corazón? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si				
4. ¿Tiene ó ha tenido tumores? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si				
5. ¿Padece de diabetes ó hipertensión? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si				
6. ¿Ha fumado en los últimos 12 meses? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si				
7. ¿Cuál es su estatura?				
8. ¿Cuál es su peso?		¿Ha variado drásticamente (Más ó menos 10 kgs) en los últimos 6 meses?	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si

***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

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 le 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 términos de la solicitud".

Lugar y Fecha	Firma del Solicitante

PARA ASPECTOS INTERNOS DE LA COMPAÑÍA

Manifiesto que he informado al Solicitante, entre otras cosas: El alcance real de la cobertura (forma de conservarla o darla por terminada); 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

"Este documento y la nota técnica que lo fundamenta 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 No. _____"

Revisó: (Nombre y Firma

SEGURO DE VIDA Autorización para Retención Vía Nómina**Folio 8001**

Cantidad a descontar: \$	Dependencia y/o Empresa Filial	Tipo de Nómina <input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> Catorcena <input type="radio"/> Quincenal <input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Otra
Apellido Paterno		Apellido Materno
Nombre(s)		

Domicilio Particular

Calle y Número		
Colonia	Población	Estado
Código Postal	Teléfono Particular	Teléfono Oficina
EMPLEADO	CÓNYUGE	R.F.C.
Clave del empleado		Centro de Trabajo

Por este conducto solicito que la cantidad mencionada sea retenida de mi sueldo, en forma fraccionada de acuerdo a la forma en que recibo dicho sueldo. Esta cantidad deberá ser entregada en un plazo no mayor a cinco días hábiles a Seguros Argos, S.A. de C.V. a fin de cubrir las primas correspondientes a la Póliza de Seguro Voluntario de Vida por mí solicitada a dicha Compañía. Así mismo hago constar que estoy enterado y de acuerdo con los puntos que se especifican al reverso de esta autorización.

Firma del Empleado ó Trabajador

Seguros Argos, S.A. de C.V.
Insurgentes Sur No. 1685 2do piso. Col Guadalupe Inn, México 01020 Distrito Federal
15-00-16-00, lada sin costo al 01 800-265-20-20

REVERSO de la Autorización:**SEGURO DE VIDA Autorización para Retención Vía Nómina**

Queda entendido:

1. Que la EMPRESA se reserva el derecho de no autorizar la retención solicitada por el trabajador, por razones que considere pertinentes.
2. Que la retención en nómina se suspenderá en los casos siguientes:
 - a. Cuando por decisión del trabajador se cancele, mediante escrito notificado a Seguros Argos, S.A. de C.V., con 30 días de anticipación a la siguiente retención.
 - b. A la terminación de la relación laboral con la EMPRESA, en cuyo caso, el pago de primas será manejado directamente entre Seguros Argos, S.A. de C.V. y el suscrito.

CERTIFICADO DE COBERTURA INMEDIATA

Datos de la solicitud del Seguro de Vida Individual solicitada a **LA COMPAÑÍA** en lo sucesivo "La solicitud".

Número de Solicitud _____
 Importe del Descuento \$ _____
 Suma Asegurada solicitada \$ _____

Nombre completo del solicitante:

Inicio de vigencia de la cobertura:

Día

Mes

Año

Por la presente se hace constar que el solicitante arriba indicado está protegido con una cobertura provisional en caso de Fallecimiento, por una **CANTIDAD IGUAL A LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA** con LA COMPAÑÍA con base en "La Solicitud", limitada conforme a las condiciones que se indican en el párrafo siguiente. La vigencia de la cobertura mencionada iniciará a partir de las 12:00 horas del día en que sea expedido este Certificado y hasta las 12:00 horas de un plazo máximo de 45 días naturales o la fecha de inicio de vigencia de la póliza solicitada, en caso de que La Compañía acepte el riesgo propuesto, lo que ocurra primero. Los beneficiarios serán los mismos designados en "La Solicitud".

El límite máximo para la cobertura por Fallecimiento será la cantidad que resulte menor entre la suma asegurada y **\$300,000.00** (Trescientos mil pesos 00/100 M.N.),

LA COMPAÑÍA

Agente de Seguros
(Para aspectos internos
de La Compañía)

Firma del Solicitante

Firma preimpresa

Nombre y firma

Este documento y la nota técnica que lo fundamenta 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 _____.

Condiciones a que se encuentra sujeto este Certificado

Esta cobertura sólo será válida para aquellas personas que hayan solicitado a La Compañía la celebración de un contrato de seguro de vida individual de descuento por nómina y sean trabajadores en activo de la empresa y no se podrá extender a ninguna otra persona.

PROTECCIÓN POR FALLECIMIENTO

La Compañía pagará a los beneficiarios la Suma Asegurada, si el solicitante fallece durante el plazo establecido. Si el solicitante sobrevive al término del mismo o el Certificado finaliza en los términos establecidos en éste, la protección terminará sin obligación alguna para La Compañía.

EXCLUSIONES

No procederá el pago de la cobertura que ampara este Certificado en los siguientes casos:

- 1. Cuando el solicitante se encuentre en estado o proceso de invalidez total y permanente.**
- 2. Cuando al solicitante se le haya diagnosticado alguna enfermedad terminal con anterioridad a la firma de la solicitud.**
- 3. En caso de suicidio del solicitante.**

Límite máximo

El límite máximo de esta cobertura será la cantidad que resulte **menor** entre la Suma Asegurada que se obtenga de acuerdo a la solicitud, y \$300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100 M.N.)

Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá presentar su reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en sus Oficinas Centrales o en la Delegación de la misma que se encuentre más próxima al domicilio del Asegurado o en la Unidad Especializada de la propia Institución de Seguros, en los términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y dentro del término de un año contado a partir de que se suscite el hecho que le dio origen.

De no someterse las partes al arbitraje de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante los tribunales competentes del domicilio de la Institución de Seguros.

Fecha de Efectividad

Será la fecha a partir de la cual entrará en vigor este Certificado y es la fecha de firma de la solicitud.

Edad

Para efectos de este Certificado, se considerará como edad del solicitante la que haya alcanzado en su aniversario inmediato anterior a la fecha de efectividad.


Esta cobertura únicamente podrá aplicar si el solicitante se encuentra entre los 18 años como mínimo y de 65 como máximo.

Indemnización por Mora

En caso de que La Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan 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, beneficiario o tercero dañado 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.

Forma de Liquidación del Beneficio

La Compañía efectuará cualquier pago derivado de este contrato a los beneficiarios, 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.

Póliza de SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL DESCUENTO POR NOMINA				 SEGUROS ARGOS			
Nombre del Asegurado				Póliza No.			
Nombre y Domicilio del Contratante				Número De Cliente			
				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							
<p>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.</p>							
Los siguientes endosos forman parte de esta póliza							
<p>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.</p>							
Lugar y Fecha de impresión de este documento				Seguros Argos, S. A. de C.V.			

