

RECLAMACIÓN PARA PAGO DE SINIESTRO

NOMBRE COMPLETO
DATOS DEL ASEGURADO

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Fecha de Nacimiento del Asegurado

Fecha del Siniestro

Día

Mes

Año

Día

Mes

Año

Causa del Siniestro

Tipo de Siniestro

Fallecimiento

Muerte Accidental

Invalidez

Anticipo por Enfermedad Terminal

¿Qué porcentaje Solicita?

%

Pérdidas Orgánicas

¿Cuál (es)?

SOLICITUD PARA LA LIQUIDACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA
DATOS DEL BENEFICIARIO

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Fecha de Nacimiento

Género

Ocupación

Parentesco con el Asegurado

Día

Mes

Año

Femenino

Masculino

DOMICILIO PARTICULAR

Calle y Número

Colonia

Población

Estado

Delegación o Municipio

Código Postal

Teléfono Celular

Teléfono Particular

Teléfono Oficina

R.F.C.

Nacionalidad

Correo Electrónico

Acepto que el importe de la liquidación que me corresponde, derivado del pago de la Suma Asegurada amparada, me sea pagado a través de alguno de los medios siguientes:
PAGA (Póliza de Administración Garantizada Argos): La póliza PAGA se emite a nombre del Beneficiario con una cobertura de renta vitalicia diferida, a través de la cual, es posible disponer parcial o totalmente del monto de la liquidación más intereses a partir del segundo día hábil posterior a la aceptación de la reclamación. Así mismo, permite realizar movimientos en la cuenta indicada por el titular de acuerdo a las instrucciones dadas por él en forma telefónica.

CHEQUE: En los casos en que el pago de la Suma Asegurada se realice a través de cheque, éste se expedirá para abono en cuenta del Beneficiario.

TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA: Depósito de la Suma Asegurada en la cuenta indicada por el Beneficiario.

FAVOR DE SELECCIONAR LA FORMA A TRAVÉS DE LA CUAL SE REALIZARÁ EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA

Póliza PAGA

Cheque

Transferencia Electrónica

EN EL CASO DE HABER SELECCIONADO TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O PÓLIZA PAGA, FAVOR DE PROPORCIONAR LOS DATOS SIGUIENTES

Banco

Número de Cuenta

Cuenta CLABE

Acepto que la expedición de la póliza PAGA, la constancia de recibo o el comprobante de la transferencia electrónica que conserve Seguros Argos, S.A. de C.V., será la aceptación de que la Suma Asegurada fue recibida a mi entera satisfacción y en consecuencia constituirá el más amplio finiquito que en derecho proceda en favor de esa aseguradora, por lo que no me reservo derecho o acción legal de ninguna especie que ejercitar en su contra. Y en caso de que hubiese un tercero con mejor derecho de recibir el pago, sacaré en paz y a salvo a Seguros Argos, S.A. de C.V., de cualquier reclamo al respecto.

EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL SALDO DE MI PATRIMONIO SE DEBERÁ ENTREGAR A LAS SIGUIENTES PERSONAS

Advertencia: 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 deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran el 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.

Datos de los Beneficiarios de la Póliza PAGA

Nombre (s) del (os) Beneficiario (s)

Parentesco (para efectos de identificación)

Participación %

Lugar y Fecha

Firma del Solicitante