

# CONDICIONES GENERALES

GRUPO VIDA SD



## ÍNDICE

<b>I. DEFINICIONES</b>	
OBJETO	2
CONTRATANTE	2
COMPAÑÍA ASEGURADORA	2
GRUPO ASEGURABLE	2
<b>II. CLÁUSULAS GENERALES</b>	
CONTRATO	3
SUMA ASEGURADA	3
SUMA ASEGURADA MÁXIMA INDIVIDUAL	3
VIGENCIA DEL CONTRATO	3
REGISTRO DE ASEGURADOS	3
OMISIONES O DECLARACIONES INEXACTAS	4
MODIFICACIONES	4
CARENCIA DE RESTRICCIONES	4
MONEDA	4
PRIMA	4
PAGO DE PRIMAS	4
PERÍODO DE GRACIA	4
REHABILITACIÓN	5
INGRESOS AL GRUPO ASEGURABLE	5
BAJAS EN EL GRUPO ASEGURABLE	5
DERECHO A SEGURO INDIVIDUAL	6
RENOVACIÓN	6
PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES SIN DIVIDENDOS	6
VALORES GARANTIZADOS SIN DIVIDENDOS	6
EDAD	6
SUICIDIO	7
BENEFICIARIOS	7
PAGO DE LA SUMA ASEGURADA	7
DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN CASO DE SINIESTRO	8
OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE	8
OBLIGACIONES ART. 140	8
COMPETENCIA	11
COMUNICACIONES	13
PRESCRIPCIÓN	13
INTERÉS MORATORIO	14
FORMA DE LIQUIDACIÓN DEL BENEFICIO	14
INTERMEDIARIOS	15
<b>III. COBERTURA BÁSICA</b>	
FALLECIMIENTO	15
<b>IV. COBERTURAS</b>	
INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL (IMA)	15
<b>V. ENDOSOS</b>	
SUICIDIO	17
DERECHOS A SEPARARSE DEL GRUPO	17
INDISPUTABILIDAD	17
EDAD	18
AUTOADMINISTRACIÓN	18
AVIACIÓN PARTICULAR	18
ASALTO	19
MOTOCICLISMO	19
DEPORTES PELIGROSOS	20
HOMICIDIO	20
CONSENTIMIENTO DE OTRAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS	20
ACCIDENTES BAJO LA INFLUENCIA DEL ALCOHOL	20
ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA POR ENFERMEDAD TERMINAL	21
SUMA ASEGURADA MÁXIMA INDIVIDUAL	22
RESPONSABILIDAD FISCAL	22

## DEFINICIONES

### 1. OBJETO

La Compañía Aseguradora emite la presente póliza de seguro, con objeto de cubrir a los integrantes del Grupo Asegurable contra el riesgo de fallecimiento y de los que correspondan a los beneficios adicionales que, en su caso, se contraten para los Asegurados.

La presente póliza cubrirá al Asegurado si fallece dentro del plazo del seguro. Si el Asegurado sobrevive al término del mismo, la protección terminará sin obligación alguna para La Compañía Aseguradora.

La cobertura se otorgará sin necesidad de examen médico, a partir de la fecha de inicio de vigencia de la presente póliza y posteriormente, desde el día en que el CONTRATANTE notifique la alta correspondiente.

### 2. CONTRATANTE

Se entiende como tal a la persona física o moral que tenga la intención de contratar un seguro que ampare a los miembros del Grupo Asegurable.

### 3. COMPAÑÍA ASEGURADORA

Es la Institución Aseguradora autorizada por el Gobierno Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para llevar a cabo operaciones de seguros, de conformidad con la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, y que de aquí en adelante se denominará ARGOS.

### 4. GRUPO ASEGURABLE

Constituyen el Grupo Asegurable cualquier conjunto de personas que pertenezcan a una misma empresa o que mantengan un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del contrato de seguro, así como las establecidas por ARGOS que constarán en la carátula de la póliza, cuya edad esté comprendida dentro de los límites de aceptación fijados en este contrato, al inicio de la vigencia del contrato para cada Asegurado, siempre que queden inscritas en el registro anexo de la misma y que se cumpla lo citado en el Artículo 156 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el cual se transcribe a continuación:

*Artículo 156.- El seguro para el caso de muerte de un tercero será nulo si el tercero no diere su consentimiento, que deberá constar por escrito antes de la celebración del contrato, con indicación de la suma asegurada.*

*El consentimiento del tercero asegurado deberá también constar por escrito para toda designación del beneficiario, así como para la transmisión del beneficio del contrato, para la cesión de derechos o para la constitución de prenda, salvo cuando estas tres últimas operaciones se celebren con la empresa aseguradora.*

## CLAUSULAS GENERALES

### 1. CONTRATO

ARGOS se obliga en los términos de este 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 CONTRATANTE tenga conocimiento de la aceptación de su oferta y durante la vigencia de la misma.

Esta documentación, la póliza, la solicitud, el registro de Asegurados correspondiente, los consentimientos, los certificados individuales, las cláusulas adicionales y endosos que se agreguen, constituyen testimonio del contrato de seguro celebrado entre el CONTRATANTE y ARGOS.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir a ARGOS 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.

Este derecho se hace extensivo al CONTRATANTE.

### 2. SUMA ASEGURADA

La Suma Asegurada deberá determinarse para cada miembro del Grupo Asegurable, por lineamientos que eviten la selección adversa a ARGOS, con el fin de garantizar la sana suscripción del Grupo Asegurable.

### 3. SUMA ASEGURADA MÁXIMA INDIVIDUAL

La Suma Asegurada Máxima Individual que ARGOS cubrirá para cada uno de los miembros del Grupo Asegurable sin requisitos médicos, será la que se estipula en la carátula de la póliza.

### 4. VIGENCIA DEL CONTRATO

El presente contrato entrará en vigor desde la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la póliza, o desde el momento en que el CONTRATANTE tuviere conocimiento de que ARGOS lo haya aceptado. Los certificados individuales regirán para los miembros del Grupo Asegurable que al momento de inicio de vigencia de la póliza estén en servicio activo y con contrato de trabajo, y para los de ingreso posterior al Grupo como se estipula en la cláusula "Ingresos al Grupo Asegurable" de las presentes Condiciones Generales.

### 5. REGISTRO DE ASEGURADOS

El CONTRATANTE entregará a ARGOS un listado de los Asegurados que formen parte del Grupo Asegurable. ARGOS elaborará y entregará al CONTRATANTE, a solicitud de este último el Registro de Asegurados, ARGOS anotará altas y bajas en la copia que conserve, enviando al CONTRATANTE una relación que formará parte integrante del propio registro, mismo que deberá contener: nombre, edad y sexo del Asegurado, Suma Asegurada que corresponda, fecha de vigencia del seguro de cada miembro del Grupo, número de certificado y coberturas amparadas.

## 6. OMISIONES O DECLARACIONES INEXACTAS

El CONTRATANTE y cada Asegurado están obligados a declarar por escrito a ARGOS de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones de contratación, tal como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración y/o renovación 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.

La presente cláusula solamente aplicará para aquellas personas que hayan dado su consentimiento para ser asegurados después de 30 días de haber adquirido el derecho de formar parte del Grupo Asegurable.

## 7. MODIFICACIONES

Las Condiciones Generales de la póliza sólo podrán modificarse mediante endosos o cláusulas adicionales registradas previamente ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En consecuencia, los Agentes o cualquier otra persona no autorizada por ARGOS, carecen de facultades para hacer modificaciones, concesiones, ni recibir comunicados en nombre de ARGOS.

## 8. CARENCIA DE RESTRICCIONES

Este contrato no se afectará por razones de residencia, viajes o género de vida de los Asegurados.

## 9. MONEDA

Todos los pagos relativos a este contrato, por parte del CONTRATANTE o de ARGOS, se efectuarán en Moneda Nacional.

## 10. PRIMA

La prima total del Grupo será la suma de las primas que correspondan a cada miembro del Grupo Asegurado, al aplicar la tarifa vigente de acuerdo con su edad, ocupación y Suma Asegurada.

## 11. PAGO DE PRIMAS

La prima a cargo del CONTRATANTE vence desde el inicio de la vigencia del contrato.

Si el CONTRATANTE opta por el pago fraccionado de las primas, las exhibiciones deberán ser por períodos de igual duración no inferiores a 1 mes y vencerán al inicio de cada período, aplicando para tal efecto la tasa de financiamiento por pago fraccionado vigente, en el momento de inicio de vigencia de la póliza, la cual se dará a conocer en la carátula de la misma.

Los pagos de primas convenidos deberán ser hechos, en su vencimiento, en las oficinas de ARGOS, contra entrega del recibo oficial correspondiente que otorgue la misma.

## 12. PERÍODO DE GRACIA

El CONTRATANTE gozará de un período de gracia de 30 días naturales, contados a partir de la fecha de vigencia de cada recibo, para liquidar el total de la prima o cada una de las fracciones pactadas en el contrato, en caso de no ser pagada la prima o la fracción de ella en términos del Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, cesarán los efectos del presente contrato; el cual se transcribe a continuación:

*Artículo 40.- Si no hubiese sido pagada la prima o la primera fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, el cual no podrá ser inferior a tres días ni mayor a treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará el mayor previsto en este artículo.*

*Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley.*

En el caso de ocurrir algún siniestro dentro de los 30 días de gracia, ARGOS deducirá, de la indemnización a que tenga derecho el beneficiario y/o Asegurado, la prima total del Grupo correspondiente a dicho período.

### 13. REHABILITACIÓN

No obstante lo señalado en la cláusula que antecede, el CONTRATANTE podrá solicitar a ARGOS dentro de los 30 días siguientes al término del período de gracia señalado, la rehabilitación de este contrato, pagando en caso de ser aceptada dicha rehabilitación, la prima correspondiente, con lo cual los efectos del seguro se restablecerán a partir de la hora y fecha señalados en el comprobante de pago. En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago se entenderá rehabilitado el contrato desde las cero horas de la fecha de pago.

### 14. INGRESOS AL GRUPO ASEGURABLE

Al celebrarse el presente contrato deben ingresar en él todos los miembros del Grupo que cumplan con la definición de Grupo Asegurable que aparece en la carátula de la póliza.

Los miembros que ingresen al Grupo Asegurable posteriormente a la celebración del contrato y que hubieran dado su consentimiento dentro de los 30 días naturales siguientes a su ingreso, quedarán asegurados sin requisitos de asegurabilidad, siempre que cumplan con la definición de Grupo Asegurable y su edad se encuentre dentro de los límites establecidos en la política de aceptación de ARGOS.

ARGOS podrá exigir un examen médico a los miembros del Grupo Asegurable que den su consentimiento después de 30 días de haber adquirido el derecho de formar parte del mismo.

### 15. BAJAS EN EL GRUPO ASEGURABLE

Las personas que dejen de cumplir con la definición de Grupo Asegurable, dejarán de estar aseguradas desde ese momento, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido. En este caso, ARGOS restituirá al CONTRATANTE la prima no devengada.

El CONTRATANTE deberá comunicar por escrito a ARGOS en un lapso no mayor a 5 días hábiles, contados a partir de la fecha de la separación, el nombre de las personas que hayan dejado de pertenecer al Grupo, así como las fechas de sus respectivas separaciones, para que sean dadas de baja del Grupo Asegurable.

En caso de que el CONTRATANTE no realice este reporte oportunamente y ocurra algún evento cubierto por la póliza que sea reclamado a ARGOS, el CONTRATANTE será responsable del evento.

No se consideran separados definitivamente los Asegurados que sean jubilados o pensionados, y por lo tanto continuarán dentro del seguro hasta la terminación del período del seguro en curso.

## 16. DERECHO A SEGURO INDIVIDUAL

ARGOS tendrá obligación de asegurar, sin examen médico y por una sola vez, a la persona que se separe definitivamente del Grupo, en cualquiera de los planes individuales de seguro que opere y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de dicho plan.

Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo deberá presentar su solicitud a ARGOS dentro del plazo de 30 días contados a partir de su separación. La Suma Asegurada será igual o menor a la que se encontraba en vigor en el momento de la separación.

El solicitante deberá pagar a ARGOS, la prima que corresponda a la edad alcanzada y a su ocupación, en la fecha de su solicitud, según la tarifa de primas que se encuentre en vigor.

## 17. RENOVACIÓN

Al término del período pactado en la carátula de la póliza, este contrato podrá ser renovado bajo las mismas condiciones mediante endoso en la póliza, si el CONTRATANTE lo solicita a ARGOS a más tardar dentro de los 30 días anteriores a la terminación, y las condiciones de riesgo manifestadas en la solicitud se mantengan y no hayan sido agravadas, siendo obligación del CONTRATANTE manifestar bajo protesta de decir verdad y por escrito cualquier modificación a las condiciones originales.

En cada renovación se aplicará la tarifa de primas en vigor a la fecha de la misma.

## 18. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES SIN DIVIDENDOS

Este producto no otorga participación de utilidades o dividendo alguno.

## 19. VALORES GARANTIZADOS SIN DIVIDENDOS

Este plan no otorga Valores Garantizados.

## 20. EDAD

Las edades de admisión fijadas por ARGOS para la Cobertura de Fallecimiento del Asegurado Titular son de 15 años como mínimo y de 99 como máximo; la edad de los Asegurados asentada en los consentimientos individuales de seguro, deberá comprobarse presentando prueba fehaciente a ARGOS, la que extenderá el comprobante respectivo. Tal requisito debe cubrirse antes de que ARGOS efectúe el pago de la Suma Asegurada.

Si antes de ocurrir el evento previsto en el contrato se descubre que un miembro del Grupo ha declarado una edad inferior a la real y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión fijados por ARGOS, el seguro continuará en vigor por la misma Suma Asegurada, pero el CONTRATANTE estará obligado a pagar a ARGOS la diferencia que resulte entre las primas correspondientes a la edad declarada y a la real, hasta el siguiente vencimiento del contrato.

Si la edad declarada es menor que la real, ARGOS reembolsará al CONTRATANTE la diferencia entre las primas correspondientes a las dos edades, también por el período que falte hasta el siguiente vencimiento.

Si después de ocurrido un siniestro, se descubre que hubo falsedad en la declaración relativa a la edad del Asegurado y ésta se encuentra dentro de los límites de edad aceptados por ARGOS, ésta pagará la cantidad que resulte de multiplicar la Suma Asegurada por el cociente obtenido de dividir las primas relativas a la edad inexacta y a la real del Asegurado en el último aniversario de la póliza.

Si en vida de los Asegurados, o con posterioridad a su muerte, se comprueba que la edad verdadera de cualquiera de ellos al requerir su consentimiento individual de seguro, estuvo fuera de los límites de admisión mencionados en esta póliza, el contrato se rescindirá respecto del miembro del Grupo cuya edad haya estado fuera del límite, el respectivo certificado individual carecerá de valor y será devuelta al CONTRATANTE sólo la parte no devengada de la última prima pagada por concepto del seguro correspondiente a dicho miembro.

## 21. SUICIDIO

ARGOS estará obligada al pago de la Suma Asegurada, en caso de suicidio del Asegurado, 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 devolver el importe de la parte no devengada de la última prima pagada del Asegurado que se ubique en este supuesto.

## 22. BENEFICIARIOS

Los Asegurados tienen derecho a nombrar o cambiar los beneficiarios, notificando por escrito a ARGOS la designación. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente y ARGOS pague al último beneficiario de quien tenga conocimiento, ARGOS quedará liberada de las obligaciones contraídas en esta póliza. Cuando no haya beneficiario designado el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado.

Los Asegurados podrán renunciar al derecho de revocar la designación de los beneficiarios, siempre que lo notifiquen por escrito a éstos y a ARGOS y que conste en los consentimientos individuales, para lo cual habrán de remitirse éstos a fin de su anotación como parte integrante de la póliza.

El CONTRATANTE no podrá intervenir en la designación de beneficiarios, ni figurar con este carácter, salvo que el objeto del seguro sea el de garantizar créditos concedidos por el CONTRATANTE o prestaciones legales, voluntarias o contractuales a cargo del mismo.

Si hubiere varios beneficiarios y desapareciere alguno, la porción correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los supervivientes, salvo alguna disposición especial del Asegurado.

## 23. PAGO DE LA SUMA ASEGURADA

Los beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar a ARGOS la Suma Asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en este contrato.

El pago de la Suma Asegurada 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 proporcione.

ARGOS garantiza el pago de la Suma Asegurada que proceda, en un plazo máximo de 5 días hábiles contados a partir de aquél en que se satisfagan los requisitos señalados en el párrafo que antecede.

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la Suma Asegurada que aparece en el certificado, no concuerda con la regla para determinarla, ARGOS pagará la Suma Asegurada que corresponda, aplicando la regla en vigor. Si la diferencia se descubre antes del siniestro, ARGOS, por su propio derecho o a solicitud del CONTRATANTE, hará la modificación correspondiente, sustituyendo el certificado. En uno y otro caso, deberá ajustarse la prima a la nueva Suma Asegurada desde la fecha en que se operó el cambio.



## 24. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN CASO DE SINIESTRO

ARGOS solicitará al Asegurado o Beneficiario los documentos que acrediten la ocurrencia del siniestro y la identidad de quien reclama el pago, siendo entre otros los siguientes:

Formato de Reclamación.

En su caso, Original o copia Certificada del acta de Defunción.

Copia fotostática del acta de Nacimiento del Asegurado.

Copia fotostática del acta de Matrimonio. En caso de que la esposa(o) sea el beneficiario

Comprobante de Concubinato anta autoridad competente.

Copia fotostática del acta de Nacimiento de Beneficiarios. En caso de que alguno de ellos hubiese fallecido presentar Acta de Defunción en original o copia certificada

Copia fotostática de Identificación Oficial del Asegurado.

Copia fotostática de Identificación Oficial de los beneficiarios mayores de edad.

Si el domicilio de la identificación es diferente al formato de reclamación se requiere de la copia del comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a 3 meses.

En caso de contar con el documento, presentar la carátula de póliza original

En caso de contar con el documento, presentar el consentimiento original firmado por el asegurado Historia Clínica completa.

ARGOS tiene derecho a solicitar al Asegurado o beneficiario toda clase de información o documentación adicional relacionada con el tipo de siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

## 25. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

El CONTRATANTE tendrá las siguientes obligaciones durante la vigencia de este contrato:

- a) Pagar a ARGOS la prima correspondiente conforme a la cláusula “Pago de Primas” establecida en este contrato.
- b) Comunicar a ARGOS los nuevos ingresos al Grupo dentro de los 30 días siguientes, remitiendo los consentimientos respectivos que deberán contener el nombre del Asegurado, ocupación, fecha de nacimiento, Suma Asegurada o regla para calcularla, la designación de beneficiarios y si ésta se hace de manera irrevocable.
- c) Comunicar a ARGOS de las separaciones definitivas del Grupo dentro de los 5 días siguientes a cada separación.
- d) Dar aviso por escrito a ARGOS de cualquier cambio que se produzca en la situación de los Asegurados y que d lugar a algún cambio de las Sumas Aseguradas, de acuerdo con la regla establecida para determinarlas. El aviso debe hacerse en un plazo máximo de 30 días después del cambio.
- e) Comunicar a ARGOS cualquier agravación esencial del riesgo.
- f) Enviar a ARGOS los nuevos consentimientos de los Asegurados, en caso de modificación de la regla para determinar las Sumas Aseguradas.

## 26. OBLIGACIONES ART. 140

Derivado de Las Disposiciones de carácter general a que se refiere el Artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (en lo sucesivo Las Disposiciones), se hace necesario recabar documentación diversa de los Clientes en Seguros de Grupo.

Se entenderá por Clientes a los Asegurados que integren el Grupo Asegurable y a sus respectivos beneficiarios.

Las Disposiciones referidas señalan la obligación de contar con expedientes de identificación (en lo sucesivo Los Expedientes), que deberán contener:

- a) Identificación oficial vigente, donde aparezca fotografía, domicilio y firma del portador.
- b) Constancia de la Clave Única del Registro de Población y/o Cédula de Identificación Fiscal, cuando el Cliente cuente con ella (s).
- c) Comprobante de domicilio, cuando el domicilio manifestado por el Cliente en el consentimiento no coincida con el de la identificación.
- d) En caso de que el Cliente sea extranjero, el expediente deberá contener copia de su pasaporte, forma migratoria y/o cualquier otro documento que acredite su legal estancia en el país.

El CONTRATANTE de la póliza mantendrá los expedientes en custodia, hasta en tanto no le sean requeridos por ARGOS o por autoridad competente, caso en el cual el CONTRATANTE deberá entregarlo en términos de Las Disposiciones dentro de los 2 días hábiles siguientes.

Se transcribe el Artículo 140 mencionado para mayor referencia.

**Artículo 140.-** *Para proceder penalmente por los delitos previstos en los artículos 141 al 146 y 147 al 147 Bis 2 de esta ley, será necesario que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público formule petición, previa opinión de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas; también se procederá a petición de la institución o sociedad mutualista de seguros ofendidas, o de quien tenga interés jurídico.*

*Las multas previstas en este capítulo, se impondrán a razón de días de salario. Para calcular su importe se tendrá como base el salario mínimo general diario vigente en el Distrito Federal al momento de realizarse la conducta sancionada.*

*Las instituciones y sociedades mutualistas de seguros y los agentes de seguros, en términos de las disposiciones de carácter general que emita la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, escuchando la previa opinión de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, estarán obligadas, en adición a cumplir con las demás obligaciones que les resulten aplicables, a:*

- I. *Establecer medidas y procedimientos para prevenir y detectar actos, omisiones u operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión de los delitos previstos en los artículos 139 ó 148 Bis del Código Penal Federal o que pudieran ubicarse en los supuestos del artículo 400 Bis del mismo Código, y*
- II. *Presentar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, reportes sobre:*
  - a. *Los actos, operaciones y servicios que realicen con sus clientes y usuarios, relativos a la fracción anterior, y*
  - b. *Todo acto, operación o servicio, que pudiesen ubicarse en el supuesto previsto en la fracción I de este artículo o que, en su caso, pudiesen contravenir o vulnerar la adecuada aplicación de las disposiciones señaladas en la misma, que realice o en el que intervenga algún miembro del consejo de administración, directivos, funcionarios, empleados y apoderados.*

*Los reportes a que se refiere la fracción II de este artículo, de conformidad con las disposiciones de carácter general previstas en el mismo, se elaborarán y presentarán tomando en consideración, cuando menos, las modalidades que al efecto estén referidas en dichas disposiciones; las características que deban reunir los actos, operaciones y servicios a que se refiere este artículo para ser reportados, teniendo en cuenta sus montos, frecuencia y naturaleza, los instrumentos monetarios y financieros con que se realicen, y las*

*prácticas comerciales y financieras que se observen en las plazas donde se efectúen; así como la periodicidad y los sistemas a través de los cuales habrá de transmitirse la información.*

*Asimismo, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en las citadas reglas generales emitirá los lineamientos sobre el procedimiento y criterios que las instituciones y sociedades mutualistas de seguros y los agentes de seguros deberán observar respecto de:*

- a. El adecuado conocimiento de sus clientes y usuarios, para lo cual aquéllas deberán considerar los antecedentes, condiciones específicas, actividad económica o profesional y las plazas en que operen;*
- b. La información y documentación que dichas instituciones, sociedades y agentes deban recabar para la apertura de cuentas o celebración de contratos relativos a las operaciones y servicios que ellas presten y que acredite plenamente la identidad de sus clientes;*
- c. La forma en que las mismas instituciones, sociedades y agentes deberán resguardar y garantizar la seguridad de la información y documentación relativas a la identificación de sus clientes y usuarios o quienes lo hayan sido, así como la de aquellos actos, operaciones y servicios reportados conforme al presente artículo, y*
- d. Los términos para proporcionar capacitación al interior de las instituciones y sociedades mutualistas de seguros y agentes de seguros sobre la materia objeto de este artículo. Las disposiciones de carácter general a que se refiere el presente artículo, señalarán los términos para su debido cumplimiento.*

*Las instituciones y sociedades mutualistas de seguros y los agentes de seguros deberán conservar, por al menos diez años, la información y documentación a que se refiere el inciso c) del párrafo anterior, sin perjuicio de lo establecido en éste u otros ordenamientos aplicables.*

*La Secretaría de Hacienda y Crédito Público estará facultada para requerir y recabar, por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, información y documentación relacionada con los actos, operaciones y servicios a que se refiere la fracción II de este artículo. Las instituciones y sociedades mutualistas de seguros y los agentes de seguros, estarán obligados a proporcionar dicha información y documentación. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público estará facultada para obtener información adicional de otras personas con el mismo fin y a proporcionar información a las autoridades competentes.*

*El cumplimiento de las obligaciones señaladas en este artículo no implicará trasgresión alguna a la obligación de confidencialidad legal, ni constituirá violación a las restricciones sobre revelación de información establecidas por vía contractual, ni a lo dispuesto en materia del secreto propio de las operaciones a que se refiere el artículo 46 fracción XV, en relación con los artículos 117 y 118 de la Ley de Instituciones de Crédito.*

*Las disposiciones de carácter general a que se refiere este artículo deberán ser observadas por las instituciones y sociedades mutualistas de seguros y los agentes de seguros, así como por los miembros del consejo de administración, administradores, directivos, funcionarios, empleados, factores y apoderados respectivos, por lo cual, tanto las instituciones y sociedades como las personas mencionadas serán responsables del estricto cumplimiento de las obligaciones que mediante dichas disposiciones se establezcan.*

*La violación a las disposiciones a que se refiere este artículo será sancionada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas conforme al procedimiento previsto en el artículo 138 de la presente Ley, con multa de hasta 100,000 días de salario mínimo general diario vigente en el Distrito Federal.*

*Las mencionadas multas podrán ser impuestas, a las instituciones y sociedades mutualistas de seguros y los agentes de seguros, así como a sus miembros del consejo de administración, administradores, directivos, funcionarios, empleados, factores y apoderados y personas físicas y morales, que en razón de sus actos, hayan ocasionado o intervenido para que dichas entidades financieras incurran en la irregularidad o resulten responsables de la misma. Sin perjuicio de lo anterior, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, atendiendo a las circunstancias de cada caso, podrá proceder conforme a lo previsto en los artículos 23 y 31 de esta Ley.*

*Los servidores públicos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, las instituciones y sociedades mutualistas de seguros y los agentes de seguros, sus miembros del consejo de administración, administradores, directivos, funcionarios, empleados, factores y*

apoderados, deberán abstenerse de dar noticia de los reportes y demás documentación e información a que se refiere este artículo, a personas o autoridades distintas a las facultadas expresamente en los ordenamientos relativos para requerir, recibir o conservar tal documentación e información. La violación a estas obligaciones será sancionada en los términos de las leyes correspondientes.

## 27. 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).

Las reclamaciones en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, o en su caso, a partir de la negativa de ARGOS a satisfacer las pretensiones del Asegurado.

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.

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.

Se transcriben los artículos mencionados para mayor referencia:

**Artículo 50 Bis.-** Cada Institución Financiera deberá contar con una Unidad Especializada que tendrá por objeto atender consultas y reclamaciones de los Usuarios. Dicha Unidad se sujetará a lo siguiente:

**I.** El Titular de la Unidad deberá tener facultades para representar y obligar a la Institución Financiera al cumplimiento de los acuerdos derivados de la atención que se dé a la reclamación;

**II.** Contará con personal en cada entidad federativa en que la Institución Financiera tenga sucursales u oficinas;

**III.** Los gastos derivados de su funcionamiento, operación y organización correrán a cargo de las Instituciones Financieras;

**IV.** Deberá responder por escrito al Usuario dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contado a partir de la fecha de recepción de las consultas o reclamaciones, y

**V.** El titular de la Unidad Especializada deberá presentar un informe trimestral a la Comisión Nacional diferenciado por producto o servicio, identificando las operaciones o áreas que registren el mayor número de consultas o reclamaciones, con el alcance que la Comisión Nacional estime procedente. Dicho informe deberá realizarse en el formato que al efecto autorice, o en su caso proponga la propia Comisión Nacional.

La presentación de reclamaciones ante la Unidad Especializada suspenderá la prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar.

Las Instituciones Financieras deberán informar mediante avisos colocados en lugares visibles en todas sus sucursales la ubicación, horario de atención y responsable o responsables de la Unidad Especializada. Los Usuarios podrán a su elección presentar su consulta o reclamación ante la Unidad Especializada de la Institución Financiera de que se trate o ante la Comisión Nacional.

**Artículo 68.-** La Comisión Nacional, deberá agotar el procedimiento de conciliación, conforme a las siguientes reglas:

- I.** *El procedimiento de conciliación sólo se llevará a cabo en reclamaciones por cuantías totales inferiores a tres millones de unidades de inversión, salvo tratándose de reclamaciones en contra de instituciones de seguros en cuyo caso la cuantía deberá de ser inferior a seis millones de unidades de inversión.*
- I Bis.** *La Comisión Nacional citará a las partes a una audiencia de conciliación que se realizará dentro de los veinte días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se reciba la reclamación. La conciliación podrá celebrarse vía telefónica o por otro medio idóneo, en cuyo caso la Comisión Nacional o las partes podrán solicitar que se confirmen por escrito los compromisos adquiridos.*
- II.** *La Institución Financiera deberá, por conducto de un representante, rendir un informe por escrito que se presentará con anterioridad o hasta el momento de la celebración de la audiencia de conciliación a que se refiere la fracción anterior;*
- III.** *En el informe señalado en la fracción anterior, la Institución Financiera, deberá responder de manera razonada a todos y cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación, en caso contrario, dicho informe se tendrá por no presentado para todos los efectos legales a que haya lugar;  
La institución financiera deberá acompañar al informe, la documentación, información y todos los elementos que considere pertinentes para sustentarlo, no obstante, la Comisión Nacional podrá en todo momento, requerir a la institución financiera la entrega de cualquier información, documentación o medios electromagnéticos que requiera con motivo de la reclamación y del informe;*
- IV.** *La Comisión Nacional podrá suspender cuando lo estime pertinente o a instancia de cualquiera de las partes, la audiencia de conciliación hasta en dos ocasiones. En caso de que se suspenda la audiencia, la Comisión Nacional señalará día y hora para su reanudación, la cual deberá llevarse a cabo dentro de los diez días hábiles siguientes. La falta de presentación del informe, no podrá ser causa para suspender o diferir la audiencia referida.*
- V.** *La falta de presentación del informe dará lugar a que la Comisión Nacional valore la procedencia de las pretensiones del Usuario con base en los elementos con que cuente o se allegue conforme a la fracción VI, y para los efectos de la emisión del dictamen, en su caso, a que se refiere el artículo 68 Bis.*
- VI.** *La Comisión Nacional cuando así lo considere o a petición del Usuario, en la audiencia de conciliación correspondiente o dentro de los diez días hábiles anteriores a la celebración de la misma, podrá requerir información adicional a la Institución Financiera, y en su caso, diferirá la audiencia requiriendo a la Institución Financiera para que en la nueva fecha presente el informe adicional;  
Asimismo, podrá acordar la práctica de diligencias que permitan acreditar los hechos constitutivos de la reclamación.*
- VII.** *En la audiencia respectiva se exhortará a las partes a conciliar sus intereses, para tal efecto, el conciliador formulará propuestas de solución y procurará que la audiencia se desarrolle en forma ordenada y congruente. Si las partes no llegan a una conciliación, la Comisión Nacional las invitará a que, de común acuerdo, designen como árbitro para resolver su controversia a la propia Comisión Nacional o a alguno o algunos de los árbitros que ésta les proponga, quedando a elección de las mismas que el juicio arbitral sea en amigable composición o de estricto derecho. El compromiso correspondiente se hará constar en el acta que al efecto se firme ante la Comisión Nacional. En caso de no someterse al arbitraje se dejarán a salvo sus derechos para que los hagan valer ante los tribunales competentes o en la vía que proceda.  
En el evento de que la Institución Financiera no asista a la junta de conciliación se le impondrá sanción pecuniaria y se emplazará a una segunda audiencia, la cual deberá llevarse a cabo en un plazo no mayor a diez días hábiles; en caso de no asistir a ésta se le impondrá una nueva sanción pecuniaria.  
La Comisión Nacional entregará al reclamante, contra pago de su costo, copia certificada del dictamen a que se refiere el artículo 68 Bis, a efecto de que lo pueda hacer valer ante los tribunales competentes;  
La solicitud se hará del conocimiento de la Institución Financiera para que ésta manifieste lo que a su derecho convenga y aporte los elementos y pruebas que estime convenientes en un plazo que no excederá de diez días hábiles.  
Si la Institución Financiera no hace manifestación alguna dentro de dicho plazo, la Comisión emitirá el dictamen con los elementos que posea.*
- VIII.** *En caso de que las partes lleguen a un acuerdo para la resolución de la reclamación, el mismo se hará constar en el acta circunstanciada que al efecto se levante. En todo momento, la Comisión Nacional deberá explicar al Usuario los efectos y alcances de dicho acuerdo; si después de escuchar explicación el Usuario decide aceptar el acuerdo, éste se firmará por ambas partes y por*

- la Comisión Nacional, fijándose un término para acreditar su cumplimiento. El convenio firmado por las partes tiene fuerza de cosa juzgada y trae aparejada ejecución;*
- IX.** *La carga de la prueba respecto del cumplimiento del convenio corresponde a la Institución Financiera y, en caso de omisión, se hará acreedora de la sanción que proceda conforme a la presente Ley, y*
- X.** *Concluidas las audiencias de conciliación y en caso de que las partes no lleguen a un acuerdo, la Comisión Nacional levantará el acta respectiva. En el caso de que la Institución Financiera no firme el acta, ello no afectará su validez, debiéndose hacer constancia de la negativa. En el caso de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, ordenará la constitución e inversión conforme a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros de una reserva técnica específica para obligaciones pendientes de cumplir, cuyo monto no deberá exceder de la suma asegurada y dará aviso de ello, en su caso, a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Dicha reserva se registrará en una partida contable determinada. Ese registro contable podrá ser cancelado por la Institución o Sociedad, bajo su estricta responsabilidad, si transcurridos ciento ochenta días naturales después de su anotación, el reclamante no ha hecho valer sus derechos ante la autoridad judicial competente o no ha dado inicio al procedimiento arbitral conforme a esta Ley. Si de las constancias que obren en el expediente respectivo se desprende, a juicio de la Comisión Nacional, la improcedencia de las pretensiones del Usuario, ésta podrá abstenerse de ordenar la reserva técnica.*
- XI.** *Los acuerdos de trámite que emita la Comisión Nacional no admitirán recurso alguno.*

**Artículo 136.-** *En materia jurisdiccional, para el cumplimiento de la sentencia ejecutoriada que se dicte en el procedimiento, el Juez de los autos requerirá a la empresa de seguros, si hubiere sido condenada, para que compruebe dentro de las setenta y dos horas siguientes, haber pagado las prestaciones a que hubiere sido condenada y en caso de omitir la comprobación, el Juez lo comunicará a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros a efecto de que ordene el remate de valores invertidos propiedad de la empresa de seguros, para pagar a la persona en cuyo favor se hubiere dictado la sentencia. Dicha Comisión deberá cumplir con la solicitud que al efecto le haga el Tribunal dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que la reciba.*

*La competencia por territorio para demandar en materia de seguros será determinada, a elección del reclamante, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Asimismo será competente el Juez del domicilio de dicha delegación; cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo, será nulo.*

## 28. COMUNICACIONES

Todas las comunicaciones se enviarán directamente al domicilio de ARGOS, señalado en la carátula de la póliza. Los requerimientos y comunicaciones que ARGOS deba hacer al CONTRATANTE, Asegurado o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en el último domicilio que conozca ARGOS.

Los Agentes de seguros autorizados por ARGOS no tienen facultad para recibir comunicaciones a nombre de la misma.

## 29. PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en los términos que establece el Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, a partir de la fecha del acontecimiento que les dio origen; cinco años tratándose de la Cobertura de Fallecimiento y dos años en los demás casos, salvo las excepciones consignadas en el Artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá por las causas ordinarias; por el nombramiento de peritos y por las causas establecidas en la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

La presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de ARGOS, exclusivamente suspende la prescripción de las acciones respectivas.

Se transcriben los artículos mencionados para mayor referencia:

**Artículo 81.-** Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:

*I.- En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.*

*II.- En dos años, en los demás casos.*

*En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.*

**Artículo 82.-** El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

### 30. INTERÉS MORATORIO

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, o beneficiario una indemnización por mora de conformidad con la legislación aplicable. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél que se haga exigible la obligación.

**Artículo 71.-** El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

*Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.*

### 31. FORMA DE LIQUIDACIÓN DEL BENEFICIO

Al fallecimiento del Asegurado, ARGOS 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 ARGOS pide en las formas correspondientes que ésta proporcione.

La liquidación se hará de la siguiente forma:

- a) En caso de pagos menores a 35 Salarios Mínimos Generales Mensuales vigentes del D.F., 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 del D.F., 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 invertido en dicha póliza, más intereses, según los procedimientos registrados en la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

- c) En caso de pagos mayores a 35 Salarios Mínimos Generales Mensuales vigentes del D.F., y de no haber elegido la opción anterior, se pagará mediante cheque de la Compañía expedido en favor de los beneficiarios.

### 32. 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.

## COBERTURA BÁSICA

### FALLECIMIENTO

Si el Asegurado fallece dentro de la vigencia de este seguro. ARGOS pagará la Suma Asegurada contratada. Si el Asegurado sobrevive al término del mismo, la cobertura concluirá sin obligación alguna para ARGOS.

## COBERTURAS

(APLICABLES SÓLO SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y CERTIFICADO SE INDICA QUE ESTÁN INCLUIDAS)

### INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL (IMA)

ESTA COBERTURA OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDA.

Durante la vigencia de la póliza, los miembros del Grupo, a quienes se les otorgue, gozarán del beneficio adicional de indemnización por Muerte Accidental, de conformidad con las siguientes definiciones:

#### Accidente

Se entenderá por accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta que produzca la muerte en la persona del Asegurado. No se considera accidente la muerte provocada intencionalmente por el Asegurado.

#### Beneficio

ARGOS pagará la Suma Asegurada contratada para este beneficio, si a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, algún miembro del Grupo fallece. La responsabilidad de ARGOS en ningún caso excederá de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura.

#### Edad

La edad de admisión para la cobertura es de 15 años como mínimo y de 64 como máximo, renovándose hasta los 69 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 sea de 70 años de edad.



## EXCLUSIONES

La Suma Asegurada contratada, no será pagada en los casos siguientes:

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.
  - d. Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad, en vehículos de cualquier tipo, en que el Asegurado participe directamente.
  - e. Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades deportivas profesionales, así como la práctica de: inmersión submarina, motociclismo, montañismo, vuelo delta, paracaidismo, charrería, esquí, tauromaquia, box, lucha libre, rafting rappel, carreras de caballos, carreras de automóviles, motocicletas y lanchas.
2. Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, excepto si se demuestra que fue accidental.
3. La muerte originada 90 días después de ocurrido el Accidente.
4. La muerte originada por homicidio.
5. La muerte que ocurra a consecuencia de un asalto, siempre y cuando el Asegurado sea el asaltante.
6. 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 a menos de que se demuestre a ARGOS que el grado de alcohol contenido en la sangre del Asegurado era menor a 100 mg/dl.
7. La participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por ellas las que ponen en peligro la vida e integridad física de las personas.
8. Accidentes ocurridos como consecuencia de enfermedades mentales o alteraciones nerviosas del Asegurado.
9. 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, o al encontrarse bajo los efectos de bebidas alcohólicas con una dosificación en la sangre en cantidades superiores a 80mg/100cm<sup>3</sup>, o con la presencia de alguna droga, enervante,

**estimulante o similares que se detecten en la sangre u orina del Asegurado.**

## ENDOSOS

(APLICABLES ÚNICAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y CERTIFICADO SE INDICA QUE ESTÁN INCLUIDAS EN CASO DE CONTRATACIÓN)

### 1. SUICIDIO

ESTE BENEFICIO OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDO.

Para aquellos Grupos en los que el Asegurado no participe en el pago de la prima, el suicidio se cubrirá desde el primer día de vigencia de la póliza o el certificado individual, siempre y cuando esté asegurado el 100% del Grupo Asegurable.

### 2. DERECHOS A SEPARARSE DEL GRUPO

ESTE BENEFICIO OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDO.

El Asegurado quedará cubierto por un período de 30 días naturales después de la fecha en que se haya separado de la empresa. Esta protección se otorgará para las siguientes coberturas, siempre y cuando se encuentren contratadas:

- Protección Básica por fallecimiento.
- Beneficio adicional Indemnización por Muerte Accidental (Doble Indemnización).
- Beneficio adicional de Invalidez Total y Permanente, se cubrirá la invalidez únicamente a consecuencia de un accidente cuando éste haya ocurrido en el período mencionado.

La protección se cancelará en forma automática en el momento en el cual, el Asegurado quede en otra póliza de seguro.

Para este caso se cobrará la prima de riesgo asociada a cada cobertura indicada anteriormente por un período de 30 días.

### 3. INDISPUTABILIDAD

ESTE BENEFICIO OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDO.

El contrato de seguro será indisputable desde el inicio de la vigencia de la póliza o de cada certificado individual.

En caso de haber presentado requisitos médicos y que la Suma Asegurada sea mayor al Salario Mínimo General vigente, la cantidad excedente siempre será disputable.

Esta disputabilidad se aplicará únicamente durante el año siguiente a la fecha de la presentación de requisitos de selección.

Por las características de la cobertura, ésta se otorga sin pago de primas adicionales.

#### 4. EDAD

ESTE BENEFICIO OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDO.

Si después de ocurrido un siniestro se descubre que hubo falsedad en la declaración relativa a la edad del Asegurado y ésta se encuentra dentro de los límites admitidos, La Compañía de Seguros pagará en su totalidad la Suma Asegurada que corresponda al Asegurado, efectuando el ajuste de primas y no en la Suma Asegurada.

Por las características de la cobertura, ésta se otorga sin pago de primas adicionales.

#### 5. AUTOADMINISTRACIÓN

ESTE BENEFICIO OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDO.

Durante el transcurso de la vigencia de la póliza no será necesario reportar movimientos de altas y bajas de Asegurados. Únicamente se deberán reportar los Asegurados cuya Suma Asegurada rebase la Suma Asegurada máxima individual establecida en la carátula de la póliza. Así mismo, si dentro de la vigencia de la póliza y cuando la Suma Asegurada esté determinada con base al salario del Asegurado, se deberán reportar únicamente los incrementos en los salarios de los Asegurados que rebasen la Suma Asegurada máxima individual establecida en la carátula de la póliza

Cada año a la renovación de la póliza, el CONTRATANTE deberá enviar un listado actualizado de Asegurados, a más tardar 30 días naturales posteriores al término de la vigencia, para que con base a éste se efectúe el ajuste final de primas.

Para calcular dicho ajuste se considerará que los movimientos de asegurados se dieron uniformemente durante la vigencia por lo que la prima del ajuste por movimientos se calculará de la siguiente manera:

1. Se determina una cuota promedio al millar de suma asegurada. Esta resultará de dividir la prima neta total de la póliza al momento de la emisión multiplicada por mil entre la suma asegurada total del Grupo al momento de la emisión.
2. Se obtiene la diferencia entre la suma asegurada total del Grupo al término de vigencia menos la suma asegurada total del Grupo al inicio de vigencia de la póliza.
3. Se multiplica la cuota promedio al millar por la diferencia resultante del punto 2 entre mil.
4. El resultado del punto 3 se divide entre dos. Este último resultado será el importe de la prima neta ajuste anual por movimientos

Queda estipulado por las partes que si las altas o bajas de asegurados durante la vigencia de la póliza rebasa un 30% de la población inicial, se realizará el ajuste de primas correspondientes al momento en que se rebase este porcentaje, generando el recibo de prima que corresponda.

Aquel asegurado que no esté incluido al inicio de la vigencia, pero durante la misma sea dado y posteriormente fallezca en el transcurso del periodo de cobertura, deberá cobrarse la prima por el tiempo en que estuvo cubierto.

#### 6. AVIACIÓN PARTICULAR

ESTE BENEFICIO OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDO.

Queda cubierto el fallecimiento ocasionado por accidentes que ocurran en vuelos particulares, entendiéndose por aviación particular cualquier vuelo que se realice en línea no comercial incluyendo vuelos charter y helicópteros, para los Asegurados que se encuentren viajando en calidad de pasajeros, siempre y cuando los vuelos que se efectúen no excedan de 100 horas anuales, el piloto cuente con licencia vigente y no más de 3 Asegurados en un mismo vuelo.

Esta cobertura aplica tanto para los beneficios de invalidez como para los beneficios de Muerte Accidental.

Se concede este beneficio con una prima adicional, que se encuentra incluida ya en la prima total establecida en la carátula de la póliza.

## 7. ASALTO

ESTE BENEFICIO OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDO.

Se cubre el Fallecimiento o la Invalidez Total y Permanente del Asegurado que ocurra a consecuencia de un asalto, siempre y cuando el Asegurado no sea el asaltante.

Esta cobertura aplica tanto para los beneficios de accidentes como para los de invalidez.

Por las características de la cobertura, ésta se otorga sin pago de primas adicionales.

## 8. MOTOCICLISMO

ESTE BENEFICIO OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDO.

Queda cubierto el riesgo de Muerte Accidental por uso de motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor siempre y cuando se utilice como herramienta de trabajo, dentro del horario laboral y que se encuentre desempeñando las labores propias de su trabajo.

Cubriendo adicionalmente el trayecto ininterrumpido del domicilio del Asegurado a las oficinas del CONTRATANTE y viceversa.

El Asegurado deberá utilizar el equipo reglamentario de seguridad y contar con licencia de motociclista en vigor.

Esta cobertura no ampara las lesiones corporales o muerte del Asegurado ocasionadas por la participación del Asegurado en pruebas, contiendas o competencias deportivas.

Esta cobertura aplica tanto para los beneficios de accidentes como para los de invalidez, siempre que éstos se encuentren contratados en la póliza.

Se concede este beneficio con una prima adicional, que se encuentra incluida ya en la prima total establecida en la carátula de la póliza.

## 9. DEPORTES PELIGROSOS

ESTE BENEFICIO OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDO.

Se cubre el fallecimiento o Invalidez Total y Permanente que sufra el asegurado en la práctica amateur de deportes peligrosos.

Esta cobertura aplica tanto para los beneficios de accidentes como para los de invalidez cuando éstos se encuentren contratados en la póliza.

Se concede este beneficio con una prima adicional, que se encuentra incluida ya en la prima total establecida en la carátula de la póliza.

## 10. HOMICIDIO

ESTE BENEFICIO OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDO.

Se considerará como Muerte Accidental la el Homicidio, entendiéndose por tal el resultado de una acción u omisión mediante el cual se priva de la vida a otra persona donde concurren las circunstancias de alevosía y/o dolo; lo anterior con una prima adicional.

## 11. CONSENTIMIENTO DE OTRAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS

ESTE BENEFICIO OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDO.

Se podrán aceptar los consentimientos de otras Compañías de Seguros en los cuales se designe al (los) beneficiario (s) de la póliza.

El Asegurado deberá manifestar por escrito a la Compañía al momento de la Contratación que es su deseo le sea reconocido el consentimiento que haya tenido con otra Compañía Aseguradora.

ARGOS atenderá las solicitudes que reciba por escrito y reconocerá y dará validez a los consentimientos contratados y expedidos por otra Compañía Aseguradora, únicamente si se presenta el original de dicho consentimiento.

Por las características de la cobertura, ésta se otorga sin pago de primas adicionales.

## 12. ACCIDENTES BAJO LA INFLUENCIA DEL ALCOHOL

ESTE BENEFICIO OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDO.

Queda cubierta la Invalidez Total y Permanente y la Muerte Accidental a consecuencia de un accidente estando el Asegurado bajo la influencia del alcohol.

ARGOS quedará liberada cuando se desprenda de las actuaciones del Ministerio Público que el Asegurado realizó una acción mediante la cual incurrió en imprudencia y culpa grave y se determine que la causa principal del Accidente fue consecuencia de su actuar y sea directamente el responsable de la ocurrencia de dicho Accidente.

Se concede este beneficio con una prima adicional, que se encuentra incluida ya en la prima total establecida en la carátula de la póliza.

### 13. ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA POR ENFERMEDAD TERMINAL

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 considerarán como tratamientos médicos aquéllos cuya función sea estabilizar las condiciones de desequilibrio hemodinámicas y metabólicas producidas 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 ARGOS designe.

Para valorar la enfermedad terminal cubierta del asegurado, se tendrá que presentar a ARGOS dictamen que deberá estar certificado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) o un médico certificado en la especialidad médica que pueda emitir el diagnóstico. Este dictamen podrá ser avalado por el médico dictaminador que ARGOS designe, el cual deberá ser un especialista en la materia.

En caso de que el médico dictaminador especialista en la materia de ARGOS no ratifique el dictamen de Enfermedad Terminal, las partes de común acuerdo podrán solicitar el dictamen de un médico independiente especialista en la materia, siendo este último el que prevalecerá sobre cualquier otro.

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

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 de VIH.**
- 2. Enfermedad intencionalmente causada a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia.**
- 3. Enfermedades sufridas por riesgos nucleares.**
- 4. Enfermedades que se hayan diagnosticado con fecha anterior a la de la vigencia de la póliza.**

Porcentaje para Pago Anticipado

El Asegurado podrá elegir en el momento de solicitarlo, el porcentaje que desee teniendo como máximo el 50% de la Suma Asegurada, siempre que este anticipo no sea superior a \$500,000.00 (Quinientos mil pesos 00/100 M.N.).

ARGOS pagará al Asegurado la Suma Asegurada que resulte de aplicar el porcentaje elegido por el Asegurado para este beneficio a la Suma Asegurada básica al momento de presentar las pruebas de su estado terminal a ARGOS y al momento de la muerte se pagará la Suma Asegurada restante a los beneficiarios, en la proporción designada en la póliza.

#### **14. SUMA ASEGURADA MÁXIMA INDIVIDUAL**

Para aquellos asegurados que hayan presentado pruebas médicas en Seguros Argos y que tales pruebas hayan sido dictaminadas como normales, no será necesario presentar requisitos médicos, mientras sus incrementos en Suma Asegurada no rebase 15% de lo contratado y se otorgará 100% de la cobertura tanto para la Suma Asegurada Básica como para la de los Beneficios Adicionales.

#### **15. 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 aquella 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 La Compañía 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 derivados del mal uso, utilización diversa o indebida que dé a esta póliza de seguro.

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 CNSF-S0060-0526-2012 de fecha 10 de Octubre del 2012 y CGEN-S0060-0068-2012 de fecha 3 de Octubre del 2012.

## ¿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 0102**
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.

