

## CERTIFICADO SEGURO DE VIDA GRUPO TEMPORAL A UN AÑO RENOVABLE

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

Por el presente se certifica que el Asegurado está amparado por la póliza de Seguro de Vida Grupo que el Contratante ha tomado con Seguros Argos, S.A. de C.V., de acuerdo a lo siguiente:

### DATOS DEL CONTRATANTE

Denominación o Razón Social		Giro Mercantil, Actividad u Objeto Social	
País de Origen	Nacionalidad	RFC con Homoclave / N° Identificación Fiscal	
<b>DOMICILIO PARTICULAR</b>			
Calle, Avenida o Vía	Número (Interior y Exterior)	Colonia o Urbanización	Ciudad o Población
Delegación, Municipio o Demarcación Política	Entidad Federativa	Estado	Código Postal
Correo Electrónico	Teléfono Particular	Fecha de Constitución	Folio Mercantil

### DATOS DE LA PÓLIZA

Número de Póliza	Inicio de Vigencia: _____ Fecha de Ingreso a la Empresa DÍA MES AÑO	Fin de Vigencia: _____ Alta Solicitada a partir del DÍA MES AÑO	Subgrupo No.
Adscripción	No. de Certificado	Regla para Determinar la Suma Asegurada	

### DATOS DEL ASEGURADO

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre (s)	
Fecha de Nacimiento DÍA MES AÑO		Género Femenino ___ Masculino ___		Estado Civil Soltero (a) ___ Casado (a) ___	
R.F.C. con Homoclave		CURP		País de Nacimiento Nacionalidad	
Firma Electrónica Avanzada			No. de Certificado		
Ocupación Actual		Puesto		Sueldo Mensual	
¿En qué consisten sus labores?					
Coberturas					

### DOMICILIO PARTICULAR

Calle, Avenida o Vía		Número (Interior y Exterior)		Colonia o Urbanización	
Ciudad o Población		Delegación, Municipio o Demarcación Política		Entidad Federativa	
Estado		Código Postal		Correo Electrónico Teléfono Particular	

### FAMILIARES CUBIERTOS POR LA COBERTURA DE GASTOS FUNERARIOS (en caso de tenerla contratada):

El Asegurado declara que el domicilio del beneficiario designado es el mismo que él ha señalado para si mismo.

Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Parentesco	% Participación
Fecha de Nacimiento DÍA MES AÑO	Calle, Avenida o Vía y Número (Interior, Exterior)		Colonia o Urbanización	
Ciudad o Población	Delegación, Mpio. o Demarcación Política	Entidad Federativa	Estado	Código Postal

\* Si requiere asignar más de un Beneficiario deberá anexar el formato de DATOS PERSONALES DE BENEFICIARIOS.

### DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

**Advertencias:** En 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 al contrato de seguro como un 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, quién en todo caso solo 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.

El Asegurado declara que el domicilio del beneficiario designado es el mismo que él ha señalado para si mismo.

Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Parentesco	% Participación
Fecha de Nacimiento DÍA MES AÑO	Calle, Avenida o Vía y Número (Interior, Exterior)		Colonia o Urbanización	
Ciudad o Población	Delegación, Mpio. o Demarcación Política	Entidad Federativa	Estado	Código Postal

\* Si requiere asignar más de un Beneficiario deberá anexar el formato de DATOS PERSONALES DE BENEFICIARIOS.

### OBSERVACIONES

Mientras el Asegurado cumpla con la definición de Grupo o Colectivo Asegurable, gozará de la protección que la póliza de Seguro de Grupo o Colectivo de Vida le otorga.

### AUTOCERTIFICACIÓN

Declaro BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD que la información manifestada a SEGUROS ARGOS S.A. DE C.V. es real y cierta, obligándome a notificar de manera inmediata cualquier cambio de circunstancias o corrección respecto de mis datos.


### AVISO DE PRIVACIDAD

He leído el aviso de privacidad adjunto a este formato. Para mayor información consulte la página web [www.segurosargos.com](http://www.segurosargos.com)

### CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo dispuesto por los artículos 8, 9, 10 y demás relativos y aplicables de la Ley Federal de Datos Personales en Posesión de Particulares, el(la) suscrito(a) solicitante, otorgo mi consentimiento expreso a Seguros Argos, S.A. de C.V. para el tratamiento y transferencia de los Datos Personales, incluyendo aquellos, en su caso, considerados como sensibles, que le he proporcionado para efectos de su captura en el presente documento. Asimismo, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 15, 16, 17, 18 y demás relativos y aplicables de la citada Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, reconozco y manifiesto que Seguros Argos, S.A. de C.V. ha puesto a disposición del(la) suscrito(a) y/o al Titular de los Datos Personales referidos en este documento, su Política y Aviso de Privacidad, visible en su página web [www.segurosargos.com](http://www.segurosargos.com); y quedo enterado(a) que las modificaciones que se lleguen a realizar a los citados documentos de privacidad estarán disponibles en dicha página web.

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

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

**Los siguientes artículos se insertan en términos del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la operación de accidentes y enfermedades:**

**Artículo 17.-** Las personas que ingresen al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo o Colectividad de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Aseguradora, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para aseguradas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Cuando la Aseguradora exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

**Artículo 18.-** Las personas que se separen definitivamente del Grupo o Colectividad asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

**Artículo 19.-** En los Seguros de Grupo y en los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

**I.** Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo o Colectividad que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo o Colectividad deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la Cartera individual de la Aseguradora, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión.

El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida.

**II.** En la operación de accidentes y enfermedades, la Aseguradora podrá pactar el derecho de conversión a una póliza individual para los Integrantes del Grupo o Colectividad que se separen de manera definitiva del mismo, señalando sus características.

**Artículo 20.-** Para el caso de los Seguros de Grupo y de los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, cuando exista cambio de Contratante la Aseguradora podrá:

**I.** Tratándose de Seguros de Grupo, rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes al Grupo o Colectividad, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminarán treinta días naturales después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo Contratante.

**II.** Tratándose de Seguros Colectivos, rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes al Grupo o Colectividad, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. En este caso, sus obligaciones terminarán a las doce horas del día siguiente de haber sido notificada la rescisión del contrato de manera fehaciente al nuevo Contratante. En cualquier caso, la Aseguradora reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada y en su caso los beneficios derivados de ese contrato, apegándose a lo previsto en los artículos 7 y 8 de este Reglamento.

**Artículo 21.-** La Aseguradora podrá renovar los contratos de Seguros de Grupo y del Seguro Colectivo cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante endoso a la póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del presente Reglamento en la fecha de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión en las notas técnicas respectivas.

#### AVISO DE PRIVACIDAD

A. IDENTIDAD Y DOMICILIO. Seguros Argos, S.A. de C.V. (en lo sucesivo "SEGUROS ARGOS") es una Institución de Seguros legalmente constituida y existente de conformidad con la legislación vigente en México, con domicilio en Tecoyotitla No. 412, Colonia Ex-Hacienda De Guadalupe Chimalistac, C.P. 01050, Alcaldía Álvaro Obregón, Ciudad de México. B. DATOS QUE NOS PROPORCIONAN. Para que nuestros Clientes o Usuarios puedan tener acceso a los productos o servicios de SEGUROS ARGOS, éstos nos proporcionan en forma voluntaria sus Datos Personales siguientes: Nombre Completo, Edad o Fecha de Nacimiento, País de Nacimiento, Nacionalidad, Ocupación, Profesión, Actividad o Giro de Negocio, Domicilio Particular en su lugar de residencia, Teléfono, Correo Electrónico, CURP, RFC (con Fonotipo) y Número de Serie del Certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada\*, Fotografía\*\*, preferencias, hábitos, sexo, declaraciones relativas a su Estado de Salud, así como aquellos que se especifican en la Política de Privacidad de SEGUROS ARGOS (visible en su página web [www.segurosargos.com](http://www.segurosargos.com)) de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1, 5, 7, 8, 9 y 10 de la Ley sobre el Contrato de Seguros y demás ordenamientos legales relativos y aplicables a la operación de las Compañías de Seguros en México. La información que proporcionan y se recaba de nuestros Clientes o Usuarios se hace únicamente a través de medios legales y legítimos. \*Sólo en caso de contar con ellos. / \*\* Sólo en caso de que acuda a nuestras instalaciones y en caso de que le sea requerido expresamente como visitante. C. CONFIDENCIALIDAD Y FINES DE USO DE LOS DATOS PERSONALES DE NUESTROS CLIENTES. Los Datos Personales, incluyendo los Datos Sensibles a que se refiere la Ley Federal de Protección de Datos Personales en posesión de particulares, que nos proporcionan nuestros Clientes o Usuarios en forma voluntaria, ya sea en forma física, electrónica o por cualquier otro medio, son tratados y guardados en forma confidencial. Asimismo, a través de medios tecnológicos y de procedimientos internos de protección, SEGUROS ARGOS realiza constantemente su mejor esfuerzo para mantener la seguridad de los Datos Personales que sus Clientes y Usuarios le proporcionan, a fin de evitar el acceso no autorizado a los mismos. Los Datos Personales que Argos recaba de sus Clientes se utilizan en y para la realización de actividades lícitas e inherentes a su naturaleza y objeto social. En ese sentido, Argos utiliza los Datos Personales de sus Clientes para: 1. Evaluar y, en su caso, aceptar el riesgo que se propone a Argos, para la celebración del contrato de seguro; 2. Realizar la cobranza de la(s) prima(s) correspondientes a la(s) póliza(s) de seguro que se contrata(n); 3. Llevar a cabo la emisión y entrega de la póliza de seguro que corresponda, endosos y certificados individuales (según el tipo de seguro de que se trate), ya sea en forma física, electrónica o digital, o por cualquier otro medio lícito; 4. Atender las solicitudes de servicios a pólizas como puede ser: Incremento de Suma Asegurada, Cambio de Beneficiarios, Rectificaciones a que se refiere el artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, entre otros; 5. Actualizar su información para proporcionarles debidamente los servicios y/o pólizas contratadas con Argos, para realizar aclaraciones respecto de dichos servicios y/o pólizas, así como para verificar su identidad; 6. Atender las consultas, cancelaciones de servicios o pólizas y/o aclaraciones que los Clientes realicen, vía telefónica, a través del Centro de Atención Telefónica (CAT) de Argos; 7. Atender las cancelaciones de servicios o pólizas, consultas y/o aclaraciones que los Clientes realicen directamente en las Oficinas de Argos y/o en forma directa pero a través de las Oficinas de sus Agentes y Promotores de Seguros; 8. Facilitar, coordinar o canalizar para que se le brinden servicios operados por terceros, que se integran o vinculan a una póliza de seguro como lo son: Membresías de Salud, Asesoría Legal, Asistencia en caso de Repatriación, 9. Para la emisión de comprobantes fiscales digitales a nombre de nuestros clientes, de conformidad con la legislación fiscal vigente, y en general para el cumplimiento de las obligaciones fiscales establecidas en la legislación fiscal vigente en México, 10. Para poder realizar notificaciones a asegurados, beneficiarios y cualquier otra persona que deba recibir comunicados por parte de SEGUROS ARGOS, a través de fedatario público, SEPOMEX o cualquier otro medio o servicio de mensajería, comunicación o transmisión de información, así como para visitarlo en su domicilio para la entrega de certificados, pólizas de seguro y/o cualquier otra documentación relacionada con el servicio de aseguramiento que ARGOS le proporcione. 11. Para todos los demás fines previstos en nuestro Aviso de Privacidad visible en la página web [www.segurosargos.com](http://www.segurosargos.com). D. TRANSFERENCIA DE DATOS. Los datos personales de Clientes y Usuarios se podrán transferir a terceros para (a) cumplir con las disposiciones legales vigentes, (b) en acatamiento a mandamiento u orden judicial, (c) siempre que sea necesario para la operación y funcionamiento y/o para ejercer algún derecho o cumplir con alguna obligación de SEGUROS ARGOS, aun cuando ello implique transferir datos de carácter sensible o patrimonial, (d) para poder realizar notificaciones a asegurados, beneficiarios y cualquier otra persona que deba recibir de parte de SEGUROS ARGOS información o comunicados, a través de fedatarios públicos, SEPOMEX o cualquier otro medio o servicio de mensajería, comunicación o transmisión de información, así como para visitarlo en su domicilio para la entrega de certificados, pólizas de seguro y/o cualquier otra documentación relacionada con el servicio de aseguramiento que ARGOS le proporcione y (e) para que se le proporcionen los servicios de asistencia y/o membresías de servicios de terceros que se otorgan en forma adicional y adjunta a la póliza de seguro que contratan nuestros Clientes. En caso de transferencia de los datos personales, esta siempre se llevará a cabo a través de figuras e instrumentos legales que brinden el nivel de protección y medidas de seguridad adecuados para dichos datos. Si usted no manifiesta su oposición para que sus datos personales sean transferidos, se entenderá que ha otorgado su consentimiento para ello. E. EJERCICIO DE DERECHOS ARCO. Usted tiene derecho de acceder, rectificar y cancelar sus datos personales, así como de oponerse al tratamiento de los mismos o revocar el consentimiento que para tal fin nos haya otorgado, a través de los procedimientos que hemos implementado. Para conocer dichos procedimientos, los requisitos y plazos, Usted puede consultar nuestra Política de Privacidad visible en la página web [www.segurosargos.com](http://www.segurosargos.com) y/o se puede poner en contacto con nuestra Oficina de Privacidad, a través del correo electrónico: [oficinadeprivacidad@segurosargos.com](mailto:oficinadeprivacidad@segurosargos.com). Asimismo, le informamos que sus Datos Personales Generales pueden ser transferidos y tratados, dentro de territorio nacional, por personas distintas a esta institución de seguros, para efectos de facilitar, coordinar o canalizar para que se le brinden servicios operados por terceros, que se integran o vinculan a una póliza de seguro como lo son: Membresías de Salud, Asesoría Legal, Asistencia en caso de Repatriación. Cualquier modificación a este Aviso de Privacidad y/o a la Política de Privacidad de esta Institución de Seguros podrá consultarla en nuestra página web [www.segurosargos.com](http://www.segurosargos.com). Fecha última actualización: Marzo 1, 2018. En caso de diferencias o inconformidades que surjan respecto de los derechos de nuestros Clientes y Usuarios a la protección de sus datos personales, éstos pueden interponer queja correspondiente ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI), en términos de lo previsto en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares. Para mayor información visite [www.inai.org.mx](http://www.inai.org.mx)

**En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la LISF, el producto de seguro denominado ARGOS DIV quedó registrado ante la CNSF, a partir del día 10 de Octubre de 2012, con el número CNSF-S0060-0522-2012; el producto de seguro denominado DEUDORES SD quedó registrado ante la CNSF, a partir del día 10 de Octubre de 2012, con el número CNSF-S0060-0527-2012; el producto de seguro denominado ARGOS SD quedó registrado ante la CNSF, a partir del día 10 de Octubre de 2012, con el número CNSF-S0060-526-2012; el producto de seguro denominado GRUPO GOBIERNO DEL DF quedó registrado ante la CNSF, a partir del día 14 de Enero de 2011, con el número CNSF-S0060-0042-2011; el producto de seguro denominado GRUPO LICENCIAS quedó registrado ante la CNSF, a partir del día 21 de Octubre de 2010, con el número CNSF-S0060-0884-2009; el producto de seguro denominado DEUDORES DIV quedó registrado ante la CNSF, a partir del día 3 de Junio de 2013, con el número CNSF-S0060-0375-2013; el producto de seguro denominado ARGOS DIVG quedó registrado ante la CNSF, a partir del día 26 de Marzo de 2013, con el número CNSF-S0060-0152-2013; el producto de seguro denominado FORMATOS GRUPO quedó registrado ante la CNSF, a partir del día 23 de Enero de 2013, con el número CGEN-S0060-0064-2013; el producto de seguro denominado Identificación Miembro Asegurado quedó registrado ante la CNSF, a partir del día 21 de Octubre de 2011, con el número CGEN-S0060-0256-2011; el producto de seguro denominado Referencia Normativa quedó registrado ante la CNSF, a partir del día 23 de Marzo de 2015, con el número RESP-S0060-0044-2015. Registrado en la CONDUSEF con el número CGEN-S0060-0064-2013/CONDUSEF-G-00313-003 con fecha 07/02/2018**

## CONSENTIMIENTO SEGURO DE VIDA GRUPO TEMPORAL A UN AÑO RENOVABLE

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

Por el presente otorgo mi consentimiento para ser asegurado en la póliza de Seguro de Vida Grupo que el Contratante ha tomado con Seguros Argos, S.A. de C.V.

### DATOS DEL CONTRATANTE

Denominación o Razón Social	Giro Mercantil, Actividad u Objeto Social
País de Origen	Nacionalidad
RFC con Homoclave / N° Identificación Fiscal	

### DOMICILIO PARTICULAR

Calle, Avenida o Vía	Número (Interior y Exterior)	Colonia o Urbanización	Ciudad o Población
Delegación, Municipio o Demarcación Política		Entidad Federativa	Estado
		Código Postal	

Correo Electrónico	Teléfono Particular	Fecha de Constitución	Folio Mercantil
--------------------	---------------------	-----------------------	-----------------

### DATOS DE LA PÓLIZA

Número de Póliza	Inicio de Vigencia: _____ Fecha de Ingreso a la Empresa DÍA ___ MES ___ AÑO	Fin de Vigencia: _____ Alta Solicitada a partir del DÍA ___ MES ___ AÑO	Subgrupo No.
Inicio de Vigencia:		Inicio de Vigencia:	

Adscripción	No. de Certificado	Regla para Determinar la Suma Asegurada
-------------	--------------------	---

### DATOS DEL ASEGURADO

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	
Fecha de Nacimiento DÍA ___ MES ___ AÑO	Género Femenino ___ Masculino ___	Estado Civil Soltero (a) ___ Casado (a) ___	
R.F.C. con Homoclave	CURP	País de Nacimiento	Nacionalidad

Firma Electrónica Avanzada	No. de Certificado
----------------------------	--------------------

Ocupación Actual	Puesto	Sueldo Mensual
------------------	--------	----------------

¿En qué consisten sus labores?

Coberturas

### DOMICILIO PARTICULAR

Calle, Avenida o Vía	Número (Interior y Exterior)	Colonia o Urbanización
Ciudad o Población	Delegación, Municipio o Demarcación Política	
Estado	Código Postal	Correo Electrónico
		Teléfono Particular

### FAMILIARES CUBIERTOS POR LA COBERTURA DE GASTOS FUNERARIOS (en caso de tenerla contratada):

El Asegurado declara que el domicilio del beneficiario designado es el mismo que él ha señalado para si mismo.

Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Parentesco	% Participación
Fecha de Nacimiento DÍA ___ MES ___ AÑO	Calle, Avenida o Vía y Número (Interior, Exterior)		Colonia o Urbanización	
Ciudad o Población	Delegación, Mpio. o Demarcación Política	Entidad Federativa	Estado	Código Postal

\* Si requiere asignar más de un Beneficiario deberá anexar el formato de DATOS PERSONALES DE BENEFICIARIOS.

### DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

**Advertencias:** En 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 al contrato de seguro como un 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, quién en todo caso solo 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.

El Asegurado declara que el domicilio del beneficiario designado es el mismo que él ha señalado para si mismo.

Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Parentesco	% Participación
Fecha de Nacimiento DÍA ___ MES ___ AÑO	Calle, Avenida o Vía y Número (Interior, Exterior)		Colonia o Urbanización	
Ciudad o Población	Delegación, Mpio. o Demarcación Política	Entidad Federativa	Estado	Código Postal

\* Si requiere asignar más de un Beneficiario deberá anexar el formato de DATOS PERSONALES DE BENEFICIARIOS.

### OBSERVACIONES

El Asegurado manifiesta bajo protesta de decir la verdad, que goza de buena salud ya que no se le ha diagnosticado enfermedad alguna o se ha invalidado.

El Contratante igualmente declara que el Asegurado aparenta buena salud y que no se le ha sido otorgado o se encuentra en proceso de otorgar ningún tipo de invalidez.

### AUTOCERTIFICACIÓN

Declaro BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD que la información manifestada a SEGUROS ARGOS S.A. DE C.V. es real y cierta, obligándome a notificar de manera inmediata cualquier cambio de circunstancias o corrección respecto de mis datos.

### AVISO DE PRIVACIDAD

He leído el aviso de privacidad adjunto a este formato. Para mayor información consulte la página web [www.segurosargos.com](http://www.segurosargos.com)

### CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo dispuesto por los artículos 8, 9, 10 y demás relativos y aplicables de la Ley Federal de Datos Personales en Posesión de Particulares, el(la) suscrito(a) solicitante, otorgo mi consentimiento expreso a Seguros Argos, S.A. de C.V. para el tratamiento y transferencia de los Datos Personales, incluyendo aquellos, en su caso, considerados como sensibles, que le he proporcionado para efectos de su captura en el presente documento. Asimismo, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 15, 16, 17, 18 y demás relativos y aplicables de la citada Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, reconozco y manifiesto que Seguros Argos, S.A. de C.V. ha puesto a disposición del(la) suscrito(a) y/o al Titular de los Datos Personales referidos en este documento, su Política y Aviso de Privacidad, visible en su página web [www.segurosargos.com](http://www.segurosargos.com); y quedo enterado(a) que las modificaciones que se lleguen a realizar a los citados documentos de privacidad estarán disponibles en dicha página web.

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Representante Legal del Contratante

Firma del Asegurado

## INSTRUCCIONES PARA LLENAR ESTE CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL

El presente Consentimiento deberá ser escrito con claridad y letra de molde por el propio Asegurado.

DATOS	DESCRIPCIÓN
Razón Social	No use abreviaciones al escribir el nombre de la Empresa, Gobierno Federal, de los Estados o de los Municipios.
Domicilio	No use abreviaciones al escribir dirección completa del Contratante.
Número de Póliza	Para uso exclusivo del Contratante.
Subgrupo No.	Para uso exclusivo del Contratante, quien consignará el número de Subgrupo al cual pertenecerá.
Fecha de Ingreso a la Empresa	Día, mes y año en el que el Solicitante presta sus servicios con contrato de trabajo (para uso exclusivo del Contratante).
Alta Solicitada a partir del	Fecha a partir de la cual el Solicitante quedará asegurado en Seguros Argos, S.A. de C.V.
Nombre del Asegurado	No use abreviaturas al escribir su nombre.
R.F.C. o CURP	Escriba su Registro Federal de Contribuyentes o su Clave Única de Registro de Población.
Fecha de Nacimiento	Día, mes y año en el que nació.
Ingreso Mensual	Escriba el sueldo nominal mensual que actualmente percibe.
Género	Marque con una cruz el que corresponda.
Estado Civil	Marque con una cruz el que corresponda.
Ocupación Actual	Escriba el nombre de la actividad preponderante que desarrolla y una breve descripción de en qué consiste.
Designación de Beneficiarios	Escriba los nombres completos de la persona o las personas que quiera dejar como beneficiarios del seguro, la cantidad o porcentaje que quiera dejarles, así como beneficiarios sustitutos.
Lugar y Fecha	Cítese la localidad y fecha en donde fue elaborado este Consentimiento.
Firma del Representante Legal	Deberá firmar aquella persona que sea el Representante Legal del Contratante.
Firma del Asegurado	Estampe su firma para otorgar su consentimiento para ser asegurado en esta póliza.

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

Las Condiciones Generales de la presente póliza, le serán entregadas en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la contratación, adicional a éstas si así usted lo desea podrá consultarlas y/o descargarlas en nuestra página web [www.segurosargos.com](http://www.segurosargos.com) en el apartado Condiciones Generales; en donde podrá consultar las exclusiones y limitaciones del producto así como un anexo de abreviaturas de uso no común. Datos de la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Compañía: Titular: Lic. Mario Alfredo Troncoso López, Correo Electrónico: [mtroncoso@segurosargos.com](mailto:mtroncoso@segurosargos.com), Suplente: Lic. Dunia Muñiz Rodríguez; Correo Electrónico: [dmuniz@segurosargos.com](mailto:dmuniz@segurosargos.com), Dirección: Tecoyotitla número 412, colonia Ex Hacienda de Guadalupe, Chimalistac, C.P. 01050

### AVISO DE PRIVACIDAD

A. IDENTIDAD Y DOMICILIO. Seguros Argos, S.A. de C.V. (en lo sucesivo "SEGUROS ARGOS") es una Institución de Seguros legalmente constituida y existente de conformidad con la legislación vigente en México, con domicilio en Tecoyotitla No. 412, Colonia Ex-Hacienda De Guadalupe Chimalistac, C.P. 01050, Alcaldía Álvaro Obregón, Ciudad de México. B. DATOS QUE NOS PROPORCIONAN. Para que nuestros Clientes o Usuarios puedan tener acceso a los productos o servicios de SEGUROS ARGOS, éstos nos proporcionan en forma voluntaria sus Datos Personales siguientes: Nombre Completo, Edad o Fecha de Nacimiento, País de Nacimiento, Nacionalidad, Ocupación, Profesión, Actividad o Giro del Negocio, Domicilio Particular en su lugar de residencia, Teléfono, Correo Electrónico, CURP, RFC (con Homoclave) y Número de Serie del Certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada\*, Fotografía\*\*, preferencias, hábitos, sexo, declaraciones relativas a su Estado de Salud, así como aquellos que se especifican en la Política de Privacidad de SEGUROS ARGOS (visible en su página web [www.segurosargos.com](http://www.segurosargos.com)) de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1, 5, 7, 8, 9 y 10 de la Ley sobre el Contrato de Seguros y demás ordenamientos legales relativos y aplicables a la operación de las Compañías de Seguros en México. La información que proporcionan y se recaba de nuestros Clientes o Usuarios se hace únicamente a través de medios legales y legítimos. \*Sólo en caso de contar con ellos. / \*\* Sólo en caso de que acuda a nuestras instalaciones y en caso de que le sea requerido expresamente como visitante. C. CONFIDENCIALIDAD Y FINES DE USO DE LOS DATOS PERSONALES DE NUESTROS CLIENTES. Los Datos Personales, incluyendo los Datos Sensibles a que se refiere la Ley Federal de Protección de Datos Personales en posesión de particulares, que nos proporcionan nuestros Clientes o Usuarios en forma voluntaria, ya sea en forma física, electrónica o por cualquier otro medio, son tratados y guardados en forma confidencial. Asimismo, a través de medios tecnológicos y de procedimientos internos de protección, SEGUROS ARGOS realiza constantemente su mejor esfuerzo para mantener la seguridad de los Datos Personales que sus Clientes y Usuarios le proporcionan, a fin de evitar el acceso no autorizado a los mismos. Los Datos Personales que Argos recaba de sus Clientes se utilizan en y para la realización de actividades lícitas e inherentes a su naturaleza y objeto social. En ese sentido, Argos utiliza los Datos Personales de sus Clientes para: 1. Evaluar y, en su caso, aceptar el riesgo que se propone a Argos, para la celebración del contrato de seguro; 2. Realizar la cobranza de la(s) prima(s) correspondientes a la(s) póliza(s) de seguro que se contrata(n); 3. Llevar a cabo la emisión y entrega de la póliza de seguro que corresponda, endosos y certificados individuales (según el tipo de seguro de que se trate), ya sea en forma física, electrónica o digital, o por cualquier otro medio lícito; 4. Atender las solicitudes de servicios a pólizas como puede ser: Incremento de Suma Asegurada, Cambio de Beneficiarios, Rectificaciones a que se refiere el artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, entre otros; 5. Actualizar su información para proporcionarle debidamente los servicios y/o pólizas contratadas con Argos, para realizar aclaraciones respecto de dichos servicios y/o pólizas, así como para verificar su identidad; 6. Atender las consultas, cancelaciones de servicios o pólizas y/o aclaraciones que los Clientes realicen directamente en las Oficinas de Argos y/o en forma directa pero a través de las Oficinas de sus Agentes y Promotores de Seguros; 7. Facilitar, coordinar o canalizar para que se le brinden servicios operados por terceros, que se integran o vinculan a una póliza de seguro como lo son: Membresías de Salud, Asesoría Legal, Asistencia en caso de Repatriación; 9. Para la emisión de comprobantes fiscales digitales a nombre de nuestros clientes, de conformidad con la legislación fiscal vigente, y en general para el cumplimiento de las obligaciones fiscales establecidas en la legislación fiscal vigente en México; 10. Para poder realizar notificaciones a asegurados, beneficiarios y cualquier otra persona que deba recibir comunicados por parte de SEGUROS ARGOS, a través de fedatario público, SEPOMEX o cualquier otro medio o servicio de mensajería, comunicación o transmisión de información, así como para visitarlo en su domicilio para la entrega de certificados, pólizas de seguro y/o cualquier otra documentación relacionada con el servicio de aseguramiento que ARGOS le proporcione 11. Para todos los demás fines previstos en nuestro Aviso de Privacidad visible en la página web [www.segurosargos.com](http://www.segurosargos.com). D. TRANSFERENCIA DE DATOS. Los datos personales de Clientes y Usuarios se podrán transferir a terceros para (a) cumplir con las disposiciones legales vigentes; (b) en acatamiento a mandamiento u orden judicial, (c) siempre que sea necesario para la operación y funcionamiento y/o para ejercer algún derecho o cumplir con alguna obligación de SEGUROS ARGOS, aun cuando ello implique transferir datos de carácter sensible o patrimonial, (d) para poder realizar notificaciones a asegurados, beneficiarios y cualquier otra persona que deba recibir de parte de SEGUROS ARGOS información o comunicados, a través de fedatarios públicos, SEPOMEX o cualquier otro medio o servicio de mensajería, comunicación o transmisión de información, así como para visitarlo en su domicilio para la entrega de certificados, pólizas de seguro y/o cualquier otra documentación relacionada con el servicio de aseguramiento que ARGOS le proporcione y (e) para que se le proporcionen los servicios de asistencia y/o membresías de terceros que se otorgan en forma adicional y adjunta a la póliza de seguro que contratan nuestros Clientes. En caso de transferencia de los datos personales, esta siempre se llevará a cabo a través de figuras e instrumentos legales que brinden el nivel de protección y medidas de seguridad adecuados para dichos datos. Si usted no manifiesta su oposición para que sus datos personales sean transferidos, se entenderá que ha otorgado su consentimiento para ello. E. EJERCICIO DE DERECHOS ARCO. Usted tiene derecho de acceder, rectificar y cancelar sus datos personales, así como de oponerse al tratamiento de los mismos o revocar el consentimiento que para tal fin nos haya otorgado, a través de los procedimientos que hemos implementado. Para conocer dichos procedimientos, los requisitos y plazos, Usted puede consultar nuestra Política de Privacidad visible en la página web [www.segurosargos.com](http://www.segurosargos.com) y/o se puede poner en contacto con nuestra Oficina de Privacidad, a través del correo electrónico: [oficinadeprivacidad@segurosargos.com](mailto:oficinadeprivacidad@segurosargos.com). Asimismo, le informamos que sus Datos Personales Generales pueden ser transferidos y tratados, dentro de territorio nacional, por personas distintas a esta institución de seguros, para efectos de facilitar, coordinar o canalizar para que se le brinden servicios operados por terceros, que se integran o vinculan a una póliza de seguro como lo son: Membresías de Salud, Asesoría Legal, Asistencia en caso de Repatriación. Cualquier modificación a este Aviso de Privacidad y/o a la Política de Privacidad de esta Institución de Seguros podrá consultarla en nuestra página web [www.segurosargos.com](http://www.segurosargos.com). Fecha última actualización: Marzo 1, 2018. En caso de diferencias o inconformidades que surjan respecto de los derechos de nuestros Clientes y Usuarios a la protección de sus datos personales, éstos pueden interponer queja correspondiente ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI), en términos de lo previsto en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares. Para mayor información visite [www.inai.org.mx](http://www.inai.org.mx)

**En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la LSF, el producto de seguro denominado ARGOS DIV quedó registrado ante la CNSF, a partir del día 10 de Octubre de 2012, con el número CNSF-S0060-0522-2012; el producto de seguro denominado DEUDORES SD quedó registrado ante la CNSF, a partir del día 10 de Octubre de 2012, con el número CNSF-S0060- 0527-2012; el producto de seguro denominado ARGOS SD quedó registrado ante la CNSF, a partir del día 10 de Octubre de 2012, con el número CNSF-S0060-526-2012; el producto de seguro denominado GRUPO GOBIERNO DEL DF quedó registrado ante la CNSF, a partir del día 14 de Enero de 2011, con el número CNSF-S0060-0042-2011; el producto de seguro denominado GRUPO LICENCIAS quedó registrado ante la CNSF, a partir del día 21 de Octubre de 2010, con el número CNSF-S0060-0884-2009; el producto de seguro denominado DEUDORES DIV quedó registrado ante la CNSF, a partir del día 3 de Junio de 2013, con el número CNSF-S0060-0375-2013; el producto de seguro denominado ARGOS DIVG quedó registrado ante la CNSF, a partir del día 26 de Marzo de 2013, con el número CNSF-S0060-0152-2013; el producto de seguro denominado FORMATOS GRUPO quedó registrado ante la CNSF, a partir del día 23 de Enero de 2013, con el número CGEN-S0060-0064-2013; el producto de seguro denominado Identificación Miembro Asegurado quedó registrado ante la CNSF, a partir del día 21 de Octubre de 2011, con el número CGEN-S0060-0256-2011; el producto de seguro denominado Referencia Normativa quedó registrado ante la CNSF, a partir del día 23 de Marzo de 2015, con el número RESP-S0060-0044-2015.**

**Registrado en la CONDUSEF con el número CGEN-S0060-0064-2013/CONDUSEF-G-00313-003 con fecha 07/02/2018**