seguros ARGOS

Número de Póliza _____

SOLICITUD DE CAMBIOS EN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA DE VIDA INDIVIDUAL

Esta solicitud no será válida si presenta tachaduras o si falta alguno de los datos solicitados o la firma del Asegurado

SECCIÓN I. DATOS DEL CONTRATANTE

Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre(s)

DOMICILIO PARTICULAR DEL CONTRATANTE

Calle, Avenida o Vía | Número (Exterior e Interior) | Colonia o Urbanización | Ciudad o Población

Alcaldía, Municipio o Demarcación Política | Entidad Federativa | Estado | Código Postal

Fecha de Nacimiento | Teléfono Particular | Teléfono de Oficina | Número de Serie del Certificado Digital de la FEA (Anotar solo si cuenta con él)

Día ____ Mes ____ Año ____

CURP | RFC con Homoclave | Correo Electrónico

SECCIÓN II. DATOS DEL ASEGURADO

Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre(s)

País de Nacimiento | Nacionalidad | Ocupación, Profesión, Actividad o Giro del Negocio

Fecha de Nacimiento | Teléfono Particular | Teléfono de Oficina | Número de Serie del Certificado Digital de la FEA (Anotar solo si cuenta con él)

Día ____ Mes ____ Año ____

CURP | RFC con Homoclave | Correo Electrónico

DOMICILIO PARTICULAR DEL ASEGURADO

Calle, Avenida o Vía | Número (Exterior e Interior) | Colonia o Urbanización | Ciudad o Población

Alcaldía, Municipio o Demarcación Política | Entidad Federativa | Estado | Código Postal

SECCIÓN III. MODIFICACIONES A EFECTUAR

Solicito a Seguros Argos, S.A. de C.V., que la póliza sea modificada de acuerdo a las siguientes especificaciones:

- ____ Cambio de domicilio
- ____ Cambio de forma de pago
- ____ Cambio de conducto de pago
- ____ Cambio de beneficiarios
- ____ Cancelación
- ____ Otras
- ____ Modificación de nombre y/o apellidos
- ____ Duplicado de póliza
- ____ Retiro parcial, importe $ _____
- ____ Retiro total
- ____ Cheque ____ Depósito

Cuenta o CLABE _____

Banco _____

DETALLE DE LAS MODIFICACIONES

Le informamos que los datos aquí señalados serán registrados para la actualización de su póliza.

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) 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. En caso de que nuestros Clientes o Usuarios utilicen como instrumento de pago de las primas de los contratos de seguro que celebre con SEGUROS ARGOS, con cargo a cuentas bancarias o tarjeta s de crédito o débito, se recaba de éstos sus datos personales de carácter patrimonial o financieros que contienen , según corresponda, el número de cuenta bancaria, el número de la tarjeta de crédito o débito , la fecha de vencimiento, número o código de seguridad de la tarjeta de crédito o débito y, en su caso, fotografía de la tarjeta de crédito o débito correspondiente o asociada al pago de la prima. En los casos en que soliciten como instrumento de pago de las primas de los contratos de seguros celebrados con SEGUROS ARGOS, el descuento a su nómina, deben proporcionar sus datos personales de carácter patrimonial o financiero que contienen: importe de su salario y su número de empleado o dato que lo identifique ante su patrón o pagador de nómina, para que se le realice el descuento correspondiente. **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 contrate(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, 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 que su agente de seguros lo contacte para brindarle información o algún servicio relacionado con su póliza de seguro, así como para que, en su caso, el agente de seguros realice la cobranza de su póliza a través de ta rjeta de crédito o de débito, 12. Si su mecanismo de pago es vía descuento por nómina, para evaluar su capacidad de descuento y pago y 13. Para todos los demás fines previstos en nuestro Aviso de Privacidad visible en la página web 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, (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 y (f) para todos los demás fines de transferencia señalados en el Aviso y en la Política de Privacidad disponibles en la página web www.segurosargos.com . En caso de transferencia de los datos personales, ésta 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 y/o se puede poner en contacto con nuestra Oficina de Privacidad, a través del correo electrónico: 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 . Fecha última actualización: Febrero 26, 2019. 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

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 considerados como sensibles, que le he proporcionado en la presente Solicitud. 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 mi solicitud, su Política y Aviso de Privacidad, visible en su página web 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.

AUTORIZACIÓN

Acepto que la presente solicitud forme parte de la documentación contractual de mi seguro y que los cambios solicitado surtan efecto a partir de que la presente sea aceptada expresamente por Seguros Argos, S.A. de C.V. Todas las condiciones de la póliza, excepto las que pido se modifiquen, quedarán sin alteración.

Lugar y Fecha _____ Firma del Asegurado _____

Nombre del Agente | Clave | Sucursal | Firma

Tecoyotitla 412, Col. Ex-Hacienda de Guadalupe Chimalistac, Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01050, Ciudad de México
CDMX y Área Metropolitana 55 20001700 • Interior de la República 800 265 2020 • www.segurosargos.com