



JULIO 2020

DIGITALES

“Lo que hacemos por nosotros muere con nosotros, lo que hacemos por los demás y por el mundo permanece y es inmortal”

-Albert Pike-



www.segurosargos.com

seguros
ARGOS

PRODUCTOS DIGITALES

PLAN 100

Cobertura	S A
Fallecimiento	\$100,000
Muerte Accidental	\$100,000
Anticipo de Gastos Inmediatos	\$25,000
Anticipo por Enfermedad Terminal	Incluida

SIRVE

Cobertura	S A
Muerte Accidental	\$175,000
Gastos Funerarios	\$50,000
Graves Enfermedades	\$35,000
Intervenciones Quirúrgicas 1	\$15,000
Anticipo por Enfermedad Terminal	Incluida

CUIDA

Cobertura	S A
Gastos Funerarios	\$50,000
Muerte Accidental	\$200,000
Invalidez por Accidente	\$200,000
Renta Diaria por Hospitalización x Acc	\$2,000
Fractura de Huesos por Accidente	\$20,000
Quemaduras Graves por Accidente	\$20,000
Anticipo por Enfermedad Terminal	Incluida

COVID PROTECT 3

Cobertura	S A
Tratamiento Hospitalario x COVID – 19	\$50,000
Fallecimiento por COVID – 19	\$50,000
Fallecimiento o Muerte Accidental	\$50,000
Asistencias	Incluidas

VIDA

Cobertura	S A
Fallecimiento	\$200,000
Muerte Accidental	\$50,000
Anticipo de Gastos Inmediatos	\$25,000
Anticipo por Enfermedad Terminal	Incluida

VIVE

Cobertura	S A
Muerte Accidental	\$200,000
Gastos Funerarios	\$50,000
Cáncer	\$200,000
Anticipo por Enfermedad Terminal	Incluida

AYUDA HOSPITALARIA

Cobertura	S A
Fallecimiento	\$150,000
Renta diaria Hospitalización máx. 10 días	\$1,500
Anticipo de Gastos Inmediatos	\$25,000
Asistencia ARGOS	Incluida
Anticipo por Enfermedad Terminal	Incluida

PLAN 500

Cobertura	S A
Fallecimiento	\$500,000
Muerte Accidental	\$250,000
Invalidez Total y Permanente	\$250,000
Graves Enfermedades	\$250,000
Anticipo por Enfermedad Terminal	Incluida

Contamos con opciones para todo tipo de OCUPACIÓN.

PRODUCTO	PRIMA	ADMINISTRATIVOS	RIESGO AGRAVADO
PLAN 100	Mensual	\$100	\$135
	Trimestral	\$300	\$405
	Semestral	\$600	\$810
	Anual	\$1,200	\$1,620
VIDA SIRVE VIVE CUIDA AYUDA HOSPITALARIA	Mensual	\$149	\$199
	Trimestral	\$447	\$597
	Semestral	\$894	\$1,194
	Anual	\$1,788	\$2,388
COVID PROTECT 3	Anual	\$1,100	\$1,500

		EDADES							
PLAN 500		15 a 35	36 a 45	46 a 55	56 a 65	15 a 35	36 a 45	46 a 55	56 a 65
	Mensual	\$250	\$400	\$750	\$1,000	\$550	\$700	\$900	\$1,350
	Trimestral	\$750	\$1,200	\$2,250	\$3,000	\$1,650	\$2,100	\$2,700	\$4,050
	Semestral	\$1,500	\$2,400	\$4,500	\$6,000	\$3,300	\$4,200	\$5,400	\$8,100
	Anual	\$2,700	\$4,320	\$8,100	\$10,800	\$5,940	\$7,560	\$9,720	\$14,580

Fallecimiento por \$100,000

En caso de que el Asegurado fallezca durante la vigencia del Seguro, se realizará el pago de la Suma Asegurada a los Beneficiarios designados.

Muerte Accidental por \$100,000

En caso de que el Asegurado fallezca por una causa ajena, externa, súbita, fortuita o violenta durante la vigencia del Seguro, se realizará el pago de la Suma Asegurada a los Beneficiarios designados.

Anticipo de Gastos Inmediatos por \$25,000

Los Beneficiarios recibirán este anticipo de la Suma Asegurada de Fallecimiento, en un lapso de 24 horas solo presentando el Certificado Médico de Defunción.

Anticipo por Enfermedad Terminal

En caso de que al Asegurado se le diagnostique una Enfermedad Terminal se anticipará hasta el 50% de la Suma Asegurada.

Edades de Aceptación
18 a 65 años

Fallecimiento por \$200,00

En caso de que el Asegurado fallezca durante la vigencia del Seguro, se realizará el pago de la Suma Asegurada a los Beneficiarios designados.

Muerte Accidental por \$50,000

En caso de que el Asegurado fallezca por un causa ajena, externa, súbita, fortuita o violenta durante la vigencia del Seguro, se realizará el pago de la Suma Asegurada a los Beneficiarios designados.

Anticipo de Gastos Inmediatos por \$25,000

Los Beneficiarios recibirán este anticipo de la Suma Asegurada de Fallecimiento, en un lapso de 24 horas solo presentando el Certificado Médico de Defunción.

Anticipo por Enfermedad Terminal

En caso de que al Asegurado se le diagnostique una Enfermedad Terminal se anticipará hasta el 50% de la Suma Asegurada.

Edades de Aceptación
18 a 65 años

Muerte Accidental por \$200,000

En caso de que el Asegurado fallezca por una causa ajena, externa, súbita, fortuita o violenta durante la vigencia del Seguro, se realizará el pago de la Suma Asegurada a los Beneficiarios designados.

Gastos Funerarios por \$50,000

Apoyo económico otorgado a los Beneficiarios en un lapso de 24 horas solo presentando el Certificado Médico de Defunción.

Cáncer por \$200,000

En caso que al Asegurado se le diagnostique por primera vez con Cáncer de mama, cervicouterino o próstata durante la vigencia de la póliza se realizará el pago de esta cobertura.

Anticipo por Enfermedad Terminal

En caso de que al Asegurado se le diagnostique una Enfermedad Terminal se anticipará hasta el 50% de la Suma Asegurada.

Edades de Aceptación
18 a 65 años

Muerte Accidental por \$175,000

En caso de que el Asegurado fallezca por un causa ajena, externa, súbita, fortuita o violenta durante la vigencia del Seguro, se realizará el pago de la Suma Asegurada a los Beneficiarios designados.

Gastos Funerarios por \$50,000

Apoyo económico otorgado a los Beneficiarios en un lapso de 24 horas solo presentando el Certificado Médico de Defunción.

Graves Enfermedades por \$35,000

En caso de que al Asegurado se le diagnostique por primera vez con Infarto al Miocardio, Insuficiencia Renal Crónica, Cáncer, Accidente Cerebral Vascular durante la vigencia de la póliza se realizará el pago de esta cobertura.

Intervenciones Quirúrgicas por \$15,000

En caso que el Asegurado sea intervenido en cualquiera de las siguientes cavidades: cráneo , tórax, abdomen, cuello o columna vertebral, se realizará el pago de esta cobertura.

Anticipo por Enfermedad Terminal

En caso de que al Asegurado se le diagnostique una Enfermedad Terminal se anticipará hasta el 50% de la Suma Asegurada.

Edades de Aceptación
18 a 65 años

Gastos Funerarios por 50,000

Apoyo económico otorgado a los Beneficiarios en un lapso de 24 horas solo presentando el Certificado Médico de Defunción.

Muerte Accidental 200,000

En caso de que el Asegurado fallezca por un causa ajena, externa, súbita, fortuita o violenta durante la vigencia del Seguro, se realizará el pago de la Suma Asegurada a los Beneficiarios designados.

Invalidez por Accidente 200,000

Pago al Asegurado, si sufre un estado de Invalidez Total y Permanente a consecuencia de un accidente en los primeros 15 días siguientes a su ocurrencia.

Fractura De Huesos \$20,000

Apoyo económico para el Asegurado, en caso de que sufra una fractura.

Renta Diaria por Hospitalización a Causa De Un Accidente \$2,000

Si el Asegurado es hospitalizado a causa de un accidente dentro de los primeros 15 días siguientes a su ocurrencia, se le pagará la Suma Asegurada por cada día que esté hospitalizado, con un máximo de 10 días.

Quemaduras Graves \$20,000

En caso de que el Asegurado sufra un quemadura de 3er grado que afecte al menos el 20% de la superficie corporal o al menos 20% de la superficie de la cara o la cabeza.

Anticipo Suma Asegurada por Enfermedad Terminal

En caso de que al Asegurado se le diagnostique una Enfermedad Terminal se anticipará hasta el 50% de la Suma Asegurada.

Edades de Aceptación
18 a 65 años

AYUDA HOSPITALARIA

Fallecimiento por \$150,000

En caso de que el Asegurado fallezca durante la vigencia del seguro, se pagará la Suma Asegurada a los Beneficiarios designados.

Renta diaria por Hospitalización por \$1,500 por día

En caso de que el Asegurado sea hospitalizado por más de 2 noches continuas a causa de un tratamiento médico o quirúrgico derivado de un accidente o una enfermedad no preexistente. El límite de indemnización es por 10 días y hasta 2 eventos por año de vigencia de la póliza.

Anticipo de Gastos Inmediatos por \$25,000

Los beneficiarios recibirán este anticipo en un lapso de 24 horas solo presentando el Certificado Médico de Defunción.

Anticipo por Enfermedad Terminal

En caso de que al Asegurado se le diagnostique una Enfermedad Terminal se anticipará hasta el 50% de la Suma Asegurada.



Edades de Aceptación
18 a 65 años

COVID PROTECT 3

Tratamiento Hospitalario por Diagnostico de COVID-19 por \$50,000

En caso de que el Asegurado requiera de tratamiento médico hospitalario por un periodo mínimo de 48 horas continuas por diagnóstico de COVID-19, recibirá el pago de esta cobertura por única vez.

Fallecimiento por \$50,000

En caso de que el Asegurado fallezca por COVID-19 durante la vigencia del Seguro, se realizará el pago de la Suma Asegurada a los Beneficiarios designados.

Fallecimiento o Muerte Accidental por \$50,000

En caso de que el Asegurado fallezca durante la vigencia del Seguro, se realizará el pago de la Suma Asegurada a los Beneficiarios designados.

Edades de Aceptación del Titular de la Póliza
18 a 70 años

Asistencias

- ✓ Orientación médica telefónica o por videollamada relacionada con el COVID-19 y médica general
- ✓ Orientación telefónica sobre recomendaciones relacionadas con el COVID-19
- ✓ Asistencia Psicológica para el manejo de emociones relacionado con el COVID-19, vía telefónica
- ✓ Asistencia telefónica nutricional
- ✓ Envío de médico y ambulancia a domicilio en caso de emergencia
- ✓ Asistencia telefónica veterinaria para tu perro o gato
- ✓ Asistencia escolar telefónica para materias de educación primaria, de lunes a viernes de 9:00 a 19:00

El Titular de la Póliza puede asegurar a sus:
Padres, Hijos y Cónyuge

PLAN 500

Fallecimiento por \$500,00

En caso de que el Asegurado fallezca durante la vigencia del Seguro, se realizará el pago de la Suma Asegurada a los Beneficiarios designados.

**Hasta 12 meses
sin intereses
para PRIMA
ANUAL**

Muerte Accidental por \$250,000

En caso de que el Asegurado fallezca por un causa ajena, externa, súbita, fortuita o violenta durante la vigencia del Seguro, se realizará el pago de la Suma Asegurada a los Beneficiarios designados.

Invalidez Total y Permanente 250,000

Pago al Asegurado, en caso de ser dictamino con Invalidez Total y Permanente.

Graves Enfermedades por \$35,000

En caso de que al Asegurado se le diagnostique por primera vez con Infarto al Miocardio, Insuficiencia Renal Crónica, Cáncer, Accidente Cerebral Vascular durante la vigencia de la póliza se realizará el pago de esta cobertura.

Anticipo por Enfermedad Terminal

En caso de que al Asegurado se le diagnostique una Enfermedad Terminal se anticipará hasta el 50% de la Suma Asegurada.

**Edades de
Aceptación
18 a 65 años**

Características de los productos:

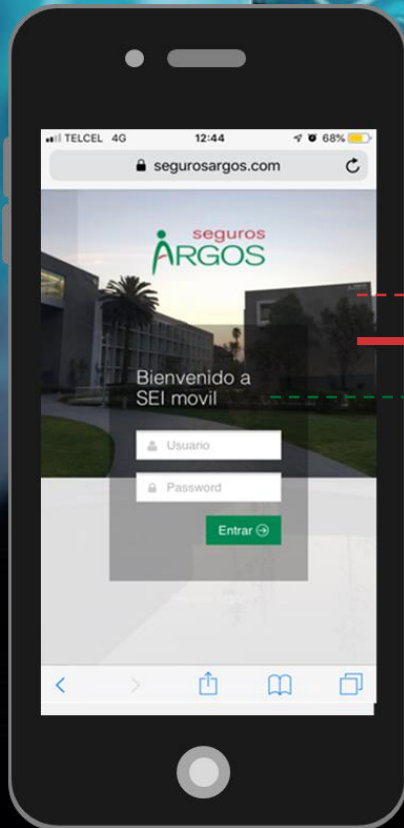
Producto	Pólizas por RFC	Edades	Renovación Automática	Pago	Temporalidad
PLAN 100	3	De 18 a 65 años	SI	Mensual Trimestral Semestral Anual	1 Año
VIVE					
SIRVE					
VIDA					
AYUDA HOSPITALARIA	1	De 18 a 65 años	SI	Mensual Trimestral Semestral Anual	1 Año
PLAN 500					
CUIDA					
COVID PROTECT 3		De 0 a 70 años	NO	Anual	

Particularidades:

- ✓ El pago puede realizarse con tarjeta de débito o crédito, excepto AMEX.
- ✓ Máximo 5 cargos por tarjeta de crédito o débito.
- ✓ **Hasta 12 meses sin intereses** en Prima Anual para PLAN 500

INGRESANDO A SEI MÓVIL

Para ingresar a SEI Móvil, debes escribir la siguiente URL en tu explorador Web de tu celular.
<https://www.segurosargos.com/seimovil/>



Usuario y Contraseña

Captura tu usuario y contraseña

Confirmar

Da clic en el botón "Entrar"

SELECCIÓN DE OCUPACIÓN



Buscar 4G 14:48

AA segurosargos.com

Inicio > Selecciona la ocupación del prospecto

Selecciona la ocupación del prospecto

Selecciona...

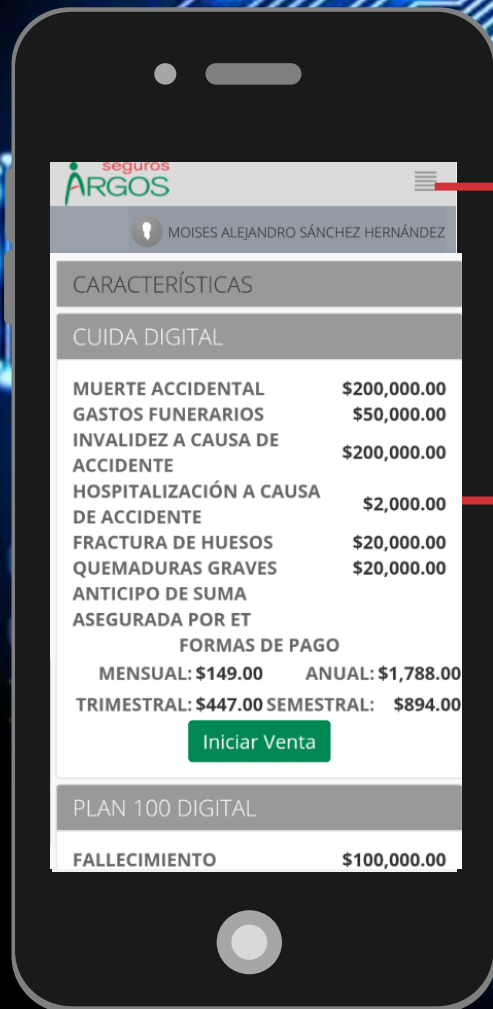
Selecciona...

- ABARROTERO
- ABOGADO
- ACOMODADOR DE MERCANCÍA EN TIENDA
- ACTOR
- ACUPUNTURISTA
- ADMINISTRATIVO
- AFANADOR

Catálogo de Ocupaciones

Selecciona del catálogo la ocupación que realiza tu Prospecto.

PANTALLA PRINCIPAL



Menú principal

Las opciones que se presentan son:

- ✓ Productos
- ✓ Buscar Pólizas
- ✓ Cierre de Sesión

Características de cada producto

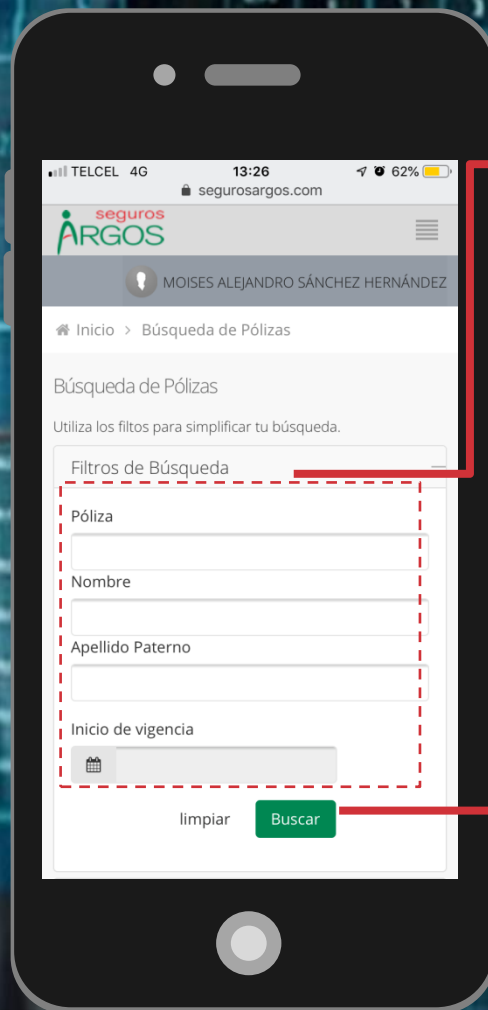
Se despliegan las Coberturas y Sumas Aseguradas de los productos.

Para ver los demás productos, solo tienes que deslizar hacia abajo la pantalla.

BÚSQUEDA DE PÓLIZAS

Filtros de búsqueda

Utiliza cualquiera de los cuatro campos para buscar una póliza.
Para cada estado de la póliza se ha asignado un color.



TELCEL 4G 13:26 62%
segurosargos.com

seguros ARGOS

MOISES ALEJANDRO SÁNCHEZ HERNÁNDEZ

Inicio > Búsqueda de Pólizas

Búsqueda de Pólizas

Utiliza los filtros para simplificar tu búsqueda.

Filtros de Búsqueda

Póliza

Nombre

Apellido Paterno

Inicio de vigencia

limpiar **Buscar**

1001272925 JUAN SANCHEZ TORRES **Pendiente**

1001177094 YOLANDA HERNANDEZ SANCHEZ **Extraída**

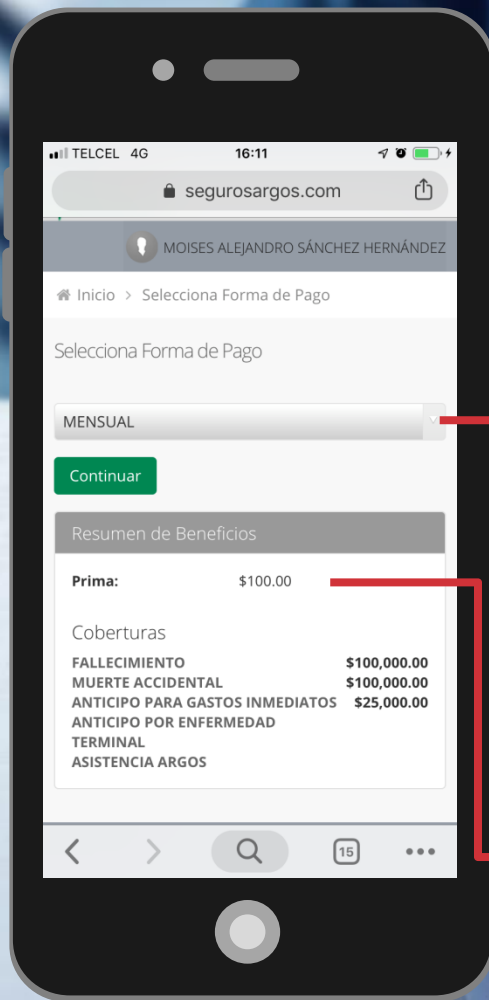
1001156620 TANIA TORRES GRANADOS **Declinada**

1001125196 MOISES SANCHEZ HERNANDEZ **Cancelada**

Confirmar

Da clic en el botón "Buscar"

SELECCIONA UN PERIODO DE PAGO



Periodo de pago

Selecciona una de las siguientes opciones:

- ✓ Anual
- ✓ Semestral
- ✓ Trimestral
- ✓ Mensual – está última opción solo es para pago con tarjeta de crédito

Resumen de Beneficios

Visualiza el valor de la Prima de acuerdo a la periodicidad de pago seleccionada y las Sumas Aseguradas que ofrece cada uno de los Beneficios del producto.

CONTESTA LAS PREGUNTAS DE SALUD

TELCEL 4G 16:11 segurosargos.com

Inicio > Nueva Póliza

Nueva Póliza

Prima: **\$100.00**
Forma de Pago: **MENSUAL**

☐ Pregunta de Salud

¿Ha padecido o padece Diabetes, Infarto, Cáncer o Tumores Malignos, Insuficiencia Renal, Hipertensión Arterial, SIDA, Enfisema y/o Fibrosis Pulmonar, Enfermedades del Corazón, Enfermedades del Hígado, Alcoholismo, Enfermedades del Cerebro, Psiquiátricas, del Sistema Nervioso o consume Drogas y/o Enervantes o ha sufrido o sufre algún padecimiento que le haya producido un periodo de invalidez o discapacidad por un periodo mayor a 3 meses?

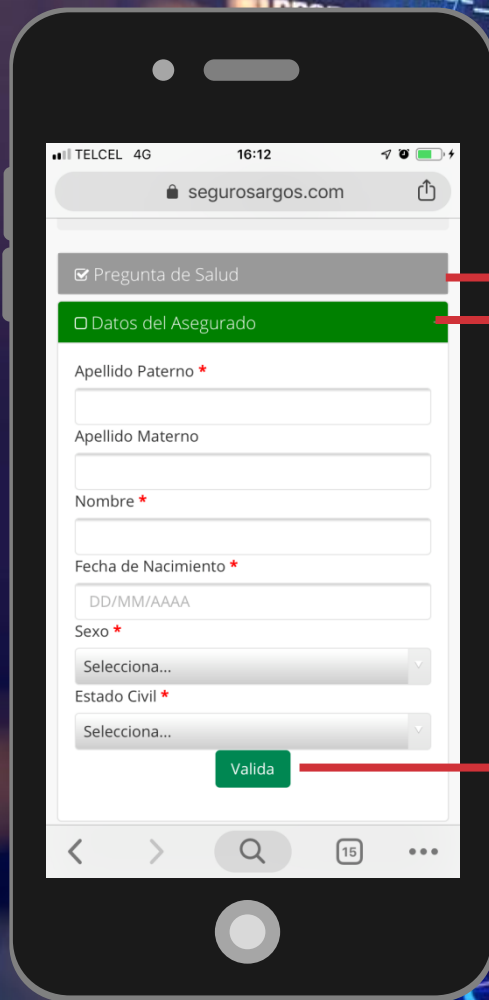
Preguntas de Salud

Lee las preguntas de salud del producto que seleccionaste y pide a tu cliente que responda.

De acuerdo a las respuestas se continúa con la venta del seguro o se indica que no puedes continuar debido a que no es un candidato para el seguro.

“Recuerda que es un acto de buena fe”.

CAPTURA LOS DATOS DEL ASEGURADO



Validación de Datos

Conforme vayas capturando la información de tu Cliente se realizará una validación de los datos.

Datos del Obligatorio

Los campos con * son obligatorios

Confirmar

Revisa con tu Cliente su información y da clic en "Valida"

CAPTURA DATOS DE CONTACTO DEL ASEGURADO

TELCEL 4G 16:12 segurosargos.com

☒ Pregunta de Salud

☒ Datos del Asegurado

☒ Domicilio del Asegurado

☒ Datos Contacto del Asegurado

Teléfono *
10 DÍGITOS

Correo Electrónico *
nombre@dominio

Valida

Datos de Contacto del Asegurado

Es muy importante capturar correctamente estos datos ya que serán usados para enviar la póliza al Asegurado.

Confirmar

Revisa con tu Cliente su información y da clic en "Valida".

CONFIRMA SU INFORMACIÓN

TELCEL 4G 16:14
segurosargos.com

Nueva Póliza

Prima: **\$100.00**
Forma de Pago: **MENSUAL**

☒ Pregunta de Salud

☒ Datos del Asegurado

☒ Domicilio del Asegurado

☒ Datos Contacto del Asegurado

☒ Designación de Beneficiarios

Registrar Póliza

seguros Argos

Revisar

Todas las secciones de captura deberán estar validadas, es decir deberán tener ☒ al inicio.

Confirmar

Da clic en el botón “Registrar Póliza”.

CAPTURA LA FIRMA DEL ASEGURADO Y DOCUMENTOS

TELCEL 4G 16:15 segurosargos.com

Inicio > Firma

Firma

Captura de Firma para Solicitud de Seguro

Limpiar Confirmar

Identificación Oficial anverso (INE):
Seleccionar archivo ningún archivo seleccionado

Identificación Oficial reverso (INE):
Seleccionar archivo ningún archivo seleccionado

Comprobante de domicilio:
Seleccionar archivo ningún archivo seleccionado

Continuar

Captura de firma

Solicita a tú Cliente registre su firma.
Da clic en el botón “Confirmar”.

Carga de documentos

Toma una foto del INE de tú Cliente, por ambos lados.
En caso de que su domicilio sea diferente, deberás tomar una foto del comprobante de domicilio.

Confirmar

Da clic en el botón “Continuar”

COBRA LA PÓLIZA

TELCEL 4G 16:19 segurosargos.com

Inicio > Cobranza

Cobranza

Póliza : 1001272925
Importe : \$100.00

Nombre del Tarjetahabiente
JUAN SANCHEZ TORRES

Número de Tarjeta

Mes de Vencimiento

Año de Vencimiento

Número de Verificación de tarjeta

Días de cobro

Generar Cobranza

Información

Visualiza el número de póliza y el monto a cobrar.

Datos de la tarjeta

Captura la información de la tarjeta de crédito o débito.

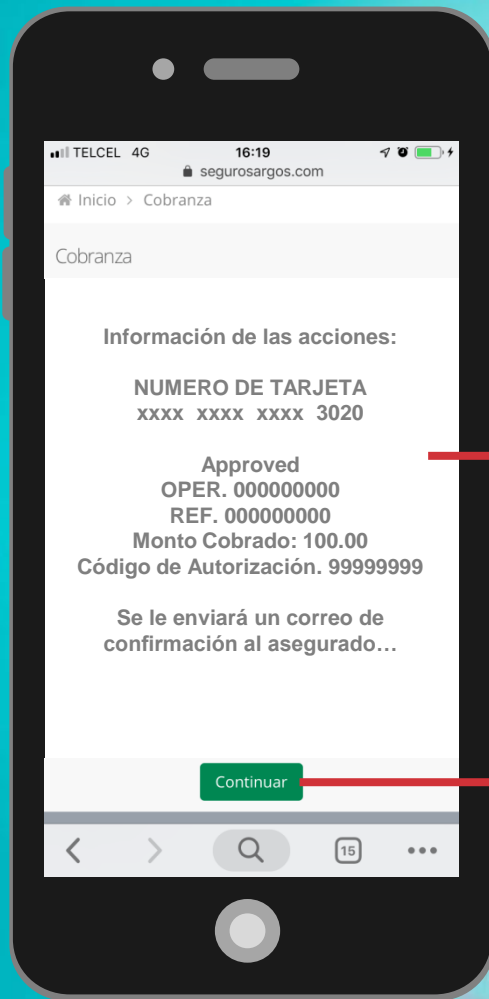
Días de cobro

Registra 2 días preferidos de tu Cliente para los cobros subsecuentes de su póliza.

Confirmar

Da clic en el botón "Generar Cobranza".

CONFIRMACIÓN DEL COBRO



Resumen de la operación

Si la transacción fue exitosa se presenta el detalle y aprobación por el banco.
Se envía correo al Asegurado para que pueda descargar su póliza.

Confirmar

Da clic en el botón "Continuar".

CORREO DE CONFIRMACIÓN AL ASEGURADO

Primer correo que recibe el Asegurado donde se le mencionan las instrucciones para poder obtener su póliza.

Además se hace mención que al dar clic en el botón **“Dar clic aquí”** está manifestando su aceptación de la póliza.



En **Seguros Argos** tenemos la certeza de que estará completamente satisfecho con su contratación. Para continuar con el proceso es necesario que usted confirme y apruebe sus datos:

Si está usted de acuerdo en suscribir solicitud para la contratación de póliza de vida individual con Seguros Argos, C.V. proceda a dar click, bajo la premisa de que su firma en la propuesta queda expresada en los términos de la legislación vigente aplicable.

[Dar clic aquí](#)

y al concluir el proceso recibirá un correo con el PDF de su póliza y Condiciones Generales.

LE CONFIRMAMOS LOS BENEFICIOS QUE ADQUIERE:

Solicitud de Seguro: 1001091204

El Seguro de Vida le Ofrece:

FALLECIMIENTO \$100,000.00
MUERTE ACCIDENTAL \$100,000.00

Fecha de Creación: 30/05/2017

Número de Cuenta: XXXX XXXX XXXX 1651

Titular de la Cuenta:

Con un costo mensual de \$100.00,
que verá reflejado en su estado de cuenta.

Atentamente

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

Gracias

