



**Condiciones
Generales**
Skandia Crea

ÍNDICE

1 OBJETO DEL SEGURO..... 2

2 DEFINICIONES..... 2

2.1 Asegurado..... 2

2.2 Beneficiario..... 2

2.3 Compañía o Skandia..... 2

2.4 Contratante/Asegurado..... 2

2.5 Contrato de Seguro..... 2

2.6 Edad..... 2

2.7 Invalidez Total y Permanente..... 2

2.8 Suma Asegurada..... 3

3 DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS..... 3

3.1 Cobertura Básica..... 3

3.1.1 Cobertura por Fallecimiento..... 3

3.1.2 Límites de edad..... 3

3.2 Cobertura Adicional..... 3

3.2.1 Cobertura de Anticipo de la Suma Asegurada del Beneficio Básico de Fallecimiento por Invalidez Total y Permanente..... 4

3.2.2 Exclusiones de la Cobertura Anticipo de la Suma Asegurada del Beneficio Básico de Fallecimiento por Invalidez Total y Permanente..... 4

3.2.3. Límites de edad de la Cobertura Adicional..... 4

3.2.4. Requisitos de Reclamación..... 4

3.2.5. Periodo de Espera..... 4

4. CLÁUSULAS GENERALES..... 4

4.1 Vigencia..... 4

4.2. Edad..... 5

4.3. Omisiones o Inexactas Declaraciones..... 5

4.4. Indisputabilidad 5

4.5. Agravación del Riesgo..... 5

4.6. Cancelación del Seguro a Solicitud del Contratante..... 6

4.7. Cancelación Automática..... 7

4.8. Rehabilitación..... 7

4.9. Renovación Automática..... 7



4.10.	Prima de Seguro.....	7
4.11.	Cesión de Derechos.....	8
4.12.	Comunicaciones.....	8
4.13.	Uso de medios electrónicos.....	8
4.14.	Entrega de documentación contractual.....	8
4.15.	Ratificación de consentimiento.....	9
4.16.	Beneficiarios.....	9
4.17.	Reclamaciones.....	10
4.18.	Suicidio.....	10
4.19.	Ocurrencia de siniestro.....	10
4.20.	Comprobación del Siniestro.....	10
4.21.	Interés Moratorio.....	10
4.22.	Modificaciones.....	12
4.23.	Prescripción.....	12
4.24.	Moneda.....	12
4.25.	Competencia.....	12
4.26.	Comisiones o Compensaciones a Intermediarios.....	13
4.27.	Consulta de Abreviaturas y Preceptos Legales.....	13
4.28.	Datos de la Unidad de Atención Especializada (UNE).....	13
4.29.	Datos de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios De Servicios Financieros (CONDUSEF).....	13



1 OBJETO DEL SEGURO

El objeto de este contrato de seguro es brindar protección por fallecimiento a los Beneficiarios y por Invalidez al Asegurado.

2 DEFINICIONES

2.1 Asegurado

Es la persona física que en sí misma está expuesta al (los) riesgo(s) cubierto(s) por la presente Póliza.

2.2 Beneficiario

La(s) persona(s) designada(s) por el Asegurado para recibir las prestaciones aseguradas al fallecimiento del mismo, cuyo nombre(s) aparece(n) en la carátula de la póliza.

2.3 Compañía o Skandia

Skandia Life S.A. de C.V., con domicilio en Ferrocarril de Cuernavaca No. 689, Planta Baja, Col. Ampliación Granada, C.P. 11529, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México (la "Compañía" o "Skandia").

2.4 Contratante/Asegurado

El contratante es la persona física que suscribe el Contrato de Seguro y que asume las obligaciones contenidas en el mismo (en lo sucesivo el "Contratante"). Para los efectos del Contrato de Seguro se entiende que el Contratante es el Asegurado, y los términos se utilizarán indistintamente para efectos de este Contrato.

2.5 Contrato de Seguro

El contrato de seguro está conformado por estas condiciones generales, la carátula de la Póliza, la solicitud y cualquier anexo a la documentación mencionada, que se emitan simultáneamente con la Póliza o que se agreguen posteriormente, previa aceptación de Skandia y del Contratante, cuando corresponda (en lo sucesivo el "Contrato de Seguro").

2.6 Edad

Se entenderá como edad, la edad alcanzada del asegurado al momento de la contratación y renovación.

2.7 Invalidez Total y Permanente

Para efectos de este beneficio, se considerará "Invalidez Total y Permanente", cuando el Asegurado, se halle imposibilitado para procurarse mediante su trabajo habitual una remuneración superior al 50% de su remuneración comprobable percibida de acuerdo con sus aptitudes, conocimientos y posición social durante el último año de trabajo y que se presuma que dicha imposibilidad es de carácter permanente, siempre y cuando la invalidez haya sido continua durante un periodo no menor de seis meses.

También será considerada como invalidez total y permanente si sufre la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de las dos manos o de los dos pies, o la de una mano y un pie, o una mano junto con la vista de un ojo o un pie junto con la vista de un ojo, en estos casos no operará el período de espera indicado en el párrafo anterior.

Para los efectos de este Beneficio Adicional se entiende por pérdida de una mano la anquilosis total, es decir, interfalángica, metacarpofalángica, carpometacarpiano y articulación de muñeca; y/o su separación al nivel de la articulación carpometacarpiana o arriba de ella. Por la pérdida de un pie la anquilosis total, es decir, interfalángica metatarsofalángica, tarsometatarsiana y tibiotarsiana, y/o su separación de la articulación tibiotarsiana a arriba de ella.



Oficinas Corporativas de Skandia Life, S.A. de C.V.

Ferrocarril de Cuernavaca No. 689, Planta Baja, Col. Ampliación Granada,
C.P. 11529, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México.

T. (55) 5093 0220 - 800 0217 569

servicio@skandia.com.mx - www.skandia.com.mx

2.8 Suma Asegurada

Suma Asegurada se refiere a la cantidad de dinero que recibirá el beneficiario designado o, en su caso, el propio Asegurado al ocurrir alguno de los eventos amparados en este Contrato de Seguro.

3 DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS**3.1 Cobertura Básica****3.1.1 Cobertura por Fallecimiento**

Skandia pagará a los Beneficiarios designados en caso de fallecimiento del Asegurado, la Suma Asegurada especificada en la Carátula de la Póliza, siempre y cuando el fallecimiento del Asegurado ocurra durante la vigencia del Contrato de Seguro.

De acuerdo a lo anterior, la Suma Asegurada será una de las dos opciones que se describen a continuación:

a) Se otorga una Suma Asegurada fija especificada en la carátula de la póliza por los primeros 2 años de vigencia.

Posteriormente, la Suma Asegurada será decreciente y equivalente a una cantidad especificada en la carátula de la póliza, la cual disminuirá de manera mensual en un monto también señalado en dicho documento de póliza, hasta una suma asegurada mínima de \$1,000.00 M.N.

b) Se otorga una Suma Asegurada decreciente y equivalente a una cantidad especificada en la carátula de la póliza, la cual disminuirá de manera mensual en un monto también señalado en dicho documento de póliza, hasta una suma asegurada mínima de \$1,000.00 M.N.

La opción de Suma Asegurada será la establecida por la Compañía en la carátula de la Póliza y se otorgará con base en las políticas de suscripción y al análisis de riesgo derivado de las respuestas al cuestionario médico que aparece en el formato de solicitud de seguro.

Para efectos de las dos modalidades anteriores, se entiende que la Suma Asegurada será decreciente es decir, que dicha suma se irá reduciendo mes tras mes.

3.1.2 Límites de edad

Los límites de admisión fijados para la cobertura básica de este Contrato son como mínimo 18 años de edad y como máximo 70 años.

La edad de cancelación es de 75 años.

3.2 Cobertura Adicional**3.2.1 Cobertura de Anticipo de la Suma Asegurada del Beneficio Básico de Fallecimiento por Invalidez Total y Permanente**

Skandia anticipará al Asegurado, en caso de Invalidez Total y Permanente y una vez transcurrido el Periodo de Espera, el pago de la Suma Asegurada de la Cobertura Básica siempre y cuando la Invalidez Total y Permanente del Asegurado ocurra durante la vigencia del Contrato de Seguro.

En caso de que haya tenido lugar el evento de invalidez total y permanente del Asegurado, y una vez realizada la indemnización correspondiente, quedarán extinguidas todas las obligaciones de la Compañía por este Contrato.

Si durante el transcurso del periodo de espera el asegurado fallece se aplicará la cobertura básica de este contrato dejando sin efectos esta cobertura.



3.2.2 Exclusiones de la Cobertura Anticipo de la Suma Asegurada del Beneficio Básico de Fallecimiento por Invalidez Total y Permanente

Este Beneficio Adicional no cubre la invalidez que se deba a las siguientes contingencias:

1. A lesiones provocadas voluntariamente por el propio Asegurado.
2. A consecuencia de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones, o actos delictivos intencionales cometidos por el Asegurado.
3. A lesiones sufridas mientras el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad, o si viajara en motocicleta u otro vehículo similar de motor.
4. A navegación aérea, excepto que al ocurrir el accidente, el Asegurado viajare como pasajero en avión registrado como transportación pública aérea para pasajeros en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.
5. Si la Invalidez Total y Permanente es a consecuencia de la práctica de actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia o cualquier tipo de deporte aéreo.

3.2.3. Límites de edad de la Cobertura Adicional

La Edad de Aceptación para esta Cobertura Adicional es de 18 años la mínima y de 60 años la máxima. La edad máxima de cobertura es de 65 años.

3.2.4. Requisitos de Reclamación

Al tramitarse una reclamación para el pago de estas Coberturas Adicionales el Asegurado deberá presentar a la Compañía, además de los formatos de reclamación y documentos de comprobación del estado de invalidez total y permanente, el dictamen de invalidez total y permanente avalado por una institución o médico con cédula profesional, certificados y especialistas en la materia, así como todos los exámenes análisis y documentos que sirvieron de base para determinar su invalidez total y permanente, mismos que serán evaluados por un médico especialista certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo, que elija el asegurado dentro de los previamente designados por la Compañía, para estos efectos y en caso de proceder el estado de invalidez total y permanente, la Compañía cubrirá lo correspondiente en términos del contrato de seguro.

3.2.5. Periodo de Espera

La Compañía pagará la indemnización por Anticipo de la Suma Asegurada del Beneficio Básico de Fallecimiento por Invalidez Total y Permanente después de transcurrir al menos un periodo continuo de 6 meses contados a partir de que se haya diagnosticado el estado de Invalidez del asegurado.

Si el Asegurado fallece dentro del periodo de espera, la Compañía pagará a los Beneficiarios la suma asegurada por fallecimiento y quedarán extinguidas todas las obligaciones del Seguro.

4. CLÁUSULAS GENERALES

4.1 Vigencia

Cada una de las coberturas contratadas inicia a partir de las 12:00 horas del día, en la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la Póliza y continúa durante el plazo del seguro correspondiente hasta las 12:00 horas del día de vencimiento especificado en la carátula de la Póliza.

La vigencia del contrato de seguro también se verá afectada por lo señalado en las Cláusulas "Cancelación a solicitud del Contratante" y "Cancelación Automática".



4.2. Edad

La edad declarada por el Asegurado se deberá comprobar legalmente antes o después del fallecimiento del Asegurado. La Compañía hará la anotación respectiva en la Póliza o extenderá al Asegurado un comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas de edad posteriormente.

Si la edad del Asegurado difiere de la edad declarada, pero se encuentra dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, se aplicarán las reglas contenidas en el artículo 172 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

4.3. Omisiones o Inexactas Declaraciones

El Contratante está obligado a declarar por escrito a Skandia, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes que se le pregunten para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del Contrato.

Con base en el artículo 47 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro, la omisión o declaración inexacta de tales hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la misma ley, facultará a Skandia para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

4.4. Indisputabilidad

Esta Póliza será indisputable por omisiones o inexactas declaraciones del Contratante después de haber estado vigente, en vida del Contratante, por un período de dos años continuos, o a partir de la fecha de cualquier aumento de la suma en riesgo, siendo disputable en este caso sólo lo correspondiente a dicho aumento.

4.5. Agravación del Riesgo

Las obligaciones de la Compañía cesarán de pleno derecho por las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro de conformidad con lo previsto en los Artículos 52, 53 fracción I, 54 y 55 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro.

"El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo." **(Artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).**

"Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

I.- Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga

II.- Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro." **(Artículo 53 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).**

"Lo dispuesto en los dos artículos anteriores no impedirá que en el contrato se pacten expresamente determinadas obligaciones a cargo del asegurado con el fin de atenuar el riesgo o impedir su agravación". **(Artículo 54 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).**

"Si el asegurado no cumple con esas obligaciones, la empresa aseguradora no podrá hacer uso de la cláusula que la libere de sus obligaciones, cuando el incumplimiento no tenga influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones." **(Artículo 55 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).**



“En los casos de dolo o mala fe en la agravación al riesgo, el asegurado perderá las primas anticipadas” (**Artículo 60 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro**).

Las obligaciones de la compañía quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el Beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.

Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación sobre los hechos relacionados con el siniestro. (**Artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro**).

En caso de que, en el presente o en el futuro, el (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal o legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano, así como por autoridades competentes de carácter extranjero cuyo gobierno tenga celebrado con México un tratado internacional relativo a los puntos señalados en el presente párrafo; o, si el nombre del(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, los bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades son publicados en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado alguno de los tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Trigésima Novena, fracción VII disposición Cuadragésima Cuarta o Disposición Septuagésima Séptima del Acuerdo por el que se dan a conocer las Disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a las instituciones y sociedades mutualistas de seguros.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que la Compañía tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

La Compañía consignará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

4.6. Cancelación del Seguro a Solicitud del Contratante

El Contratante podrá solicitar en cualquier momento la cancelación del contrato de Seguro, la cual se hará efectiva en la fecha de dicha solicitud

4.7. Cancelación Automática

El contrato de seguro será cancelado de manera automática dando por terminadas todas las coberturas amparadas por el mismo, al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- Al concluir la vigencia de la Póliza
- Al reclamarse y pagarse la suma asegurada por la realización de alguno de los riesgos amparados

4.8. Rehabilitación

Cuando los efectos del Contrato de Seguro hubieren cesado, éste puede ser rehabilitado si la Compañía así lo autoriza, mediante el cumplimiento de los siguientes requisitos mínimos:

- a) Presentar por escrito a la Compañía una solicitud de rehabilitación firmada por el Contratante.
- b) Comprobar a la Compañía que reúne las condiciones necesarias de salud y de asegurabilidad en general a la fecha de su solicitud.
- c) Cubrir el importe del costo para que se pueda llevar a cabo la rehabilitación.

El Contrato se considerará rehabilitado a partir del día en que la Compañía comunique por escrito al Contratante haber aceptado la propuesta correspondiente.

En el supuesto de rehabilitación, todos los plazos a que se refiere el presente Contrato de Seguro y en su caso, la legislación aplicable, correrán a partir de la fecha de la última rehabilitación.

4.9. Renovación Automática

Esta Póliza se renovará automáticamente y por periodos sucesivos de 9 (nueve) años una vez que se alcance el fin de Vigencia del Contrato estipulado en la Carátula de la Póliza.

La última renovación posible para este seguro será por un periodo igual a la diferencia entre la edad alcanzada máxima de cobertura y la edad alcanzada a la última renovación, una vez que no sea posible completar los 9 años mencionados anteriormente.

Lo anterior, salvo notificación en contrario del Contratante, comunicada con una anticipación de al menos 30 (treinta) días naturales anteriores a la Fecha de Término de Vigencia de la misma.

La renovación automática se otorgará respetando los mismos términos y condiciones en que se contrató el seguro originalmente, sin cumplir nuevos requisitos de asegurabilidad cuando haya sido asegurado dentro del periodo de aceptación, sujeta a las siguientes condiciones:

La Suma Asegurada al inicio de cada renovación automática coincidirá con la vigente en el periodo anterior. Al inicio de cada renovación automática, se aplicarán las tarifas vigentes.

Con base en el derecho de antigüedad, a la renovación no se podrán modificar en perjuicio del asegurado los periodos de espera ni los límites de edad establecidos en la póliza.

En cada renovación automática la Compañía hará constar la Suma Asegurada, Fecha de Inicio de Vigencia de la renovación, Fecha de Término de Vigencia de la renovación, plazo del seguro, plazo de pago de Primas y la Prima correspondiente.

4.10. Prima de Seguro

La periodicidad de pago de la prima de este seguro es anual y se pagará durante toda la vigencia del seguro.

El Contratante tiene un plazo de 30 días naturales contados a partir de la celebración del Contrato, o de la fecha establecida para el pago de las primas anuales, para cubrir la prima correspondiente. Si no hubiese sido pagada dicha prima, los efectos del Contrato de Seguro cesarán automáticamente a las 12:00 horas del último día de ese plazo, y por lo tanto la Compañía no estará obligada a pagar indemnización alguna en caso de siniestro posterior a dicho plazo.

En caso de ocurrir el siniestro durante el periodo de gracia y si no hubiere sido pagada la prima anual correspondiente, la Compañía cubrirá la cobertura señalada en la carátula de la póliza y tiene el derecho a deducir la prima anual al Beneficiario.

Igualmente, se podrá convenir el cargo automático a cuenta bancaria, en cuyo caso el estado de cuenta donde aparezca el cargo de primas será prueba suficiente del pago de la misma.

4.11. Cesión de Derechos

La cesión de derechos del presente Contrato de Seguro podrá efectuarse bajo los términos y condiciones que para tal efecto establezca la Compañía.

4.12. Comunicaciones

La Compañía dirigirá todo aviso o notificación relacionado con este Contrato de Seguro, al último domicilio del Contratante que figure registrado en los archivos de la Compañía, o en su caso, al correo electrónico previamente instruido por el Contratante que obre en los registros de la Compañía, por lo que en todo caso, se entenderá que la Compañía ha dado aviso o hecho la notificación de que se trate, cuando la notificación se haga al Contratante o al último domicilio registrado del Contratante.

Cualquier aviso o notificación que el Contratante deba o desee hacer a la Compañía, deberá hacerlo por escrito con los requisitos que establezca Skandia o por vía telefónica, en los supuestos que autorice la Compañía.

4.13. Uso de medios electrónicos

En términos de lo dispuesto por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, y el Capítulo 4.10 de la Circular Única de Seguros y Fianzas, el Contratante podrá hacer uso de los medios electrónicos que la Compañía pone a su disposición y que se regulan en el documento denominado Términos y Condiciones de Uso de Medios Electrónicos cuya versión vigente se encuentra disponible en el sitio: www.skandia.com.mx/medios-electronicos/terminos-y-condiciones-de-uso-medios-electronicos/paginas/default.aspx, el cual es de libre acceso.

Para efectos de lo establecido en la presente cláusula, se entiende como uso de medios electrónicos a la utilización de equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones para (i) la celebración del contrato de seguro, (ii) operaciones de cualquier tipo relacionadas con el contrato de seguro, (iii) prestación de servicios, (iv) entrega de avisos que deban darse al Contratante y la Compañía en relación con este Contrato, y (v) cualesquiera otros que de tiempo en tiempo se incluyan en los Términos y Condiciones de uso de Medios Electrónicos.

4.14. Entrega de documentación contractual

La Aseguradora está obligada a entregar al Contratante/Asegurado, al momento de la contratación del seguro y de manera personal, la documentación contractual, por lo que dejará constancia de los medios de entrega de la misma. No obstante, la Institución podrá entregar la documentación antes mencionada vía correo electrónico a la dirección electrónica proporcionada por el Contratante, siempre y cuando este último haya elegido dicho medio al momento de la contratación.

En caso de que el Contratante/Asegurado no haya recibido dentro de los 30 días siguientes a la firma de la solicitud la documentación contractual, deberá de hacerlo del conocimiento de la Aseguradora a través del Servicio de Atención al Cliente a los teléfonos mencionados al rubro del presente documento de lunes a viernes de 08:00 a 18:00 horas.

4.15. Ratificación de consentimiento

En caso de que el Contratante suscriba la solicitud de seguro con su firma digitalizada a través de un dispositivo o mecanismo electrónico, reconoce expresamente que con la realización de la primera aportación y/o primer pago de prima, ratifica su voluntad para la celebración del Contrato de Seguro, y confirma como ciertas la información proporcionada y declaraciones efectuadas en la solicitud, reconociendo desde ese momento como un hecho propio y voluntario el llenado de la solicitud de seguro.

Sin perjuicio de lo anterior, la Compañía podrá solicitar del Contratante por vía telefónica, en cualquier tiempo, la ratificación de la firma otorgada digitalmente, para lo cual, el Contratante autoriza grabar las conversaciones telefónicas que Skandia establezca con el Contratante. El Contratante reconoce que tales grabaciones y cualesquiera otras que establezca con la Compañía serán propiedad exclusiva de Skandia y que su contenido producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos autógrafos, teniendo en consecuencia el mismo valor probatorio para todos los efectos legales a que haya lugar.

4.16. Beneficiarios

Se entiende por Beneficiarios, a las personas a quienes les corresponde percibir las prestaciones aseguradas al fallecimiento del Asegurado.

El Asegurado tendrá derecho a designar o cambiar libremente a los Beneficiarios del Contrato de Seguro, notificando por escrito a la Compañía la nueva designación. En caso de no recibirse la notificación oportunamente, la Compañía pagará al último Beneficiario del que tenga conocimiento, quedando liberado de las obligaciones contraídas en este Contrato.

El Asegurado podrá renunciar a este derecho si así lo desea, haciendo una designación irrevocable, comunicándolo por escrito al Beneficiario y a la Compañía, quién lo hará constar en la Póliza y será el único medio de prueba, como lo prevé el Artículo 176 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Cuando no exista Beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado; la misma regla se observará en caso de que el Beneficiario muera antes o al mismo tiempo que el Asegurado y éste no hubiera hecho una nueva designación. Si existiendo varios Beneficiarios falleciere alguno de ellos, el porcentaje de la suma asegurada que le haya sido asignada, se distribuirá por partes iguales a los sobrevivientes, salvo que el Asegurado hubiera dispuesto otra cosa.

El Asegurado deberá designar Beneficiarios de forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular. La designación de Beneficiario atribuye a la persona en cuyo favor se hace, un derecho propio al crédito derivado de seguro, de manera que son ineficaces las designaciones para que una persona cobre los beneficios derivados de este Contrato y la entregue a otras.

ADVERTENCIA: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la

minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

4.17. Reclamaciones

Las reclamaciones relacionadas con el pago de cualquier indemnización deberán ser presentadas a la Compañía en los términos que ésta establezca para tales efectos. La Compañía hará el pago de cualquier indemnización en sus oficinas, en el curso de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido la totalidad de los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación en los términos de la cláusula “Comprobación del Siniestro”.

Con base en el artículo 33 de la Ley sobre el Contrato del Seguro, Skandia tendrá el derecho de compensar las primas que se le adeuden, con la prestación de vida al beneficiario.

4.18. Suicidio

La Compañía, en caso de Suicidio del Asegurado, ocurrido dentro de los dos primeros años de vigencia continua de esta Póliza quedará exenta del pago de la Cobertura por Fallecimiento. Si el suicidio ocurre antes de los dos años, la Compañía reembolsará únicamente la reserva matemática.

Si el suicidio ocurriera después del plazo al que se refiere el párrafo anterior, la Compañía pagará la cobertura de fallecimiento en los términos estipulados en el presente Contrato de Seguro.

4.19. Ocurrencia de siniestro

El Beneficiario deberá notificar a la Compañía, dentro de los 5 (cinco) días naturales siguientes al día en que se tenga conocimiento del fallecimiento del Asegurado, salvo caso fortuito o fuerza mayor, en los cuales, el reclamante podrá cumplir con el aviso tan pronto como desaparezca el impedimento, lo anterior de acuerdo a lo señalado por el artículo 76 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

4.20. Comprobación del Siniestro

La Compañía tiene derecho de solicitar al Beneficiario toda clase de información o documentos relacionados con el siniestro, con los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y sus consecuencias.

4.21. Interés Moratorio

En caso de que la Compañía no cumpla con las obligaciones asumidas en este Contrato al hacerse éstas exigibles legalmente, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora, de acuerdo al Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

“ARTÍCULO 276.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades e Inversión de las

I. instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento. Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

- a) Los intereses moratorios;
- b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
- c) La obligación principal.

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad. Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y.

IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.

En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.”

4.22. Modificaciones

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

Las Condiciones Generales de la presente póliza, sólo podrán modificarse por escrito, previo registro ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. En consecuencia, ni los Agentes ni ninguna otra persona no autorizada específicamente por La Institución, tienen facultad para hacer modificaciones ni concesiones al presente contrato.

Todo cambio o modificación particular a las condiciones particulares del presente Contrato de Seguro deberá solicitarse en términos de lo dispuesto en la cláusula relativa a Comunicaciones, haciéndose constar mediante endosos o cláusulas adicionales, en caso de resultar necesario o aplicable. En consecuencia, ni los Agentes ni cualquier otra persona tienen facultad alguna para hacer concesiones o modificaciones.

4.23. Prescripción

Todas las acciones que se deriven del presente Contrato prescribirán en cinco años para la cobertura de fallecimiento y en dos años para el resto de las coberturas contados a partir de la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos previstos en el Artículo 82 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

4.24. Moneda

Todos los pagos relativos a este Contrato, por parte del Contratante o de la Compañía, se realizarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente a la fecha de pago.

4.25. Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Skandia o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), 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 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Lo anterior, dentro del término de dos años contados a partir que se suscite el hecho que le dio origen o, en su caso, de la negativa de la institución a satisfacer las pretensiones del reclamante.



Oficinas Corporativas de Skandia Life, S.A. de C.V.

Ferrocarril de Cuernavaca No. 689, Planta Baja, Col. Ampliación Granada,

C.P. 11529, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México.

T. (55) 5093 0220 - 800 0217 569

servicio@skandia.com.mx - www.skandia.com.mx

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.

4.26. Comisiones o Compensaciones a Intermediarios

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario por su intervención en la celebración de este Contrato. La Compañía proporcionará esta 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.

4.27. Consulta de Abreviaturas y Preceptos Legales

Para consultar las abreviaturas, en caso de existir, que se encuentren contenidas en este contrato de seguro, así como preceptos legales que no se encuentren descritos en este contrato de seguro ingresar al sitio: www.skandia.com.mx/bienestar-financiero/Documents/Glosario-de-Abreviaturas-Skandia-Life.pdf.

4.28. Datos de la Unidad de Atención Especializada (UNE)

Para cualquier consulta o reclamación puede acudir a nuestra Unidad de Atención Especializada, ubicada en Ferrocarril de Cuernavaca No. 689, Planta Baja, Col. Ampliación Granada, C.P. 11529, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfonos: (55) 5093 0220 y (01800) 021 7569. Correo electrónico: une@skandia.com.mx; con horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a 18:00 horas.

4.29. Datos de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios De Servicios Financieros (CONDUSEF)

Avenida Insurgentes Sur N° 762, Colonia del Valle, Ciudad de México, C.P. 03100. Teléfonos (55) 53400999 y (01800) 9998 080. Página de internet: www.condusef.gob.mx, correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 25 de octubre del 2023, con el número CNSF-S0088-0263-2023/CONDUSEF-006072-02”.