

d	d	m	m	a	a	a	a

**CERTIFICADO**

Certificado No. \_\_\_\_\_

Póliza No. \_\_\_\_\_

Vigencia del Certificado \_\_\_\_\_

Vigencia de la Póliza \_\_\_\_\_

**1. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE**

**RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL**

\_\_\_\_\_

**2. DATOS GENERALES DEL ASEGURADO**

**NOMBRE COMPLETO DEL ASEGURADO:**

\_\_\_\_\_

**Nombre(s)**

**Apellido paterno**

**Apellido materno**

**FECHA DE NACIMIENTO:**

d	d	m	m	a	a	a	a

**3. INFORMACIÓN DEL SEGURO**

**SUMA ASEGURADA O REGLA PARA DETERMINARLA (BENEFICIO POR FALLECIMIENTO):**

\_\_\_\_\_

**SUMA ASEGURADA (BENEFICIO DE SUPERVIVENCIA)**

\_\_\_\_\_

**Clausula Beneficiaria:** el Contratante podrá ser designado beneficiario cuando el objeto del contrato de seguro sean prestaciones legales, voluntarias o contractuales a cargo de este de conformidad con el art 12 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida.

**BENEFICIARIO PREFERENTE:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIOS**

	Nombre(s) con apellido paterno y materno	Fecha de nacimiento								Parentesco	%
		D	D	M	M	A	A	A	A		
1		D	D	M	M	A	A	A	A		
2		D	D	M	M	A	A	A	A		

**Advertencia:** En caso de que se desee nombrar como 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 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 puede implicar legalmente que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendrá una obligación moral, pues la designación de Beneficiarios en un Contrato de Seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

La(s) cobertura(s) del seguro está(n) sujeta(s) a las EXCLUSIONES y LIMITACIONES establecidas en las Condiciones Generales que pueden ser consultadas en: <https://www.skandia.com.mx/soluciones-para-personas/seguros/Paginas/default.aspx>

#### 4. AUTORIZACIÓN DEL ASEGURADO

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](http://www.skandia.com.mx/bienestar-financiero/Documents/Glosario-de-Abreviaturas-Skandia-Life.pdf)

Ciudad de México a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**"SKANDIA LIFE, S.A. DE C.V."**

\_\_\_\_\_  
Firma Apoderado

Para cualquier consulta o reclamación puede acudir a nuestra Unidad Especializada de Atención a Usuarios, ubicada en Ferrocarril de Cuernavaca No. 689, Planta Baja, col. Ampliación Granada, Ciudad de México, C.P. 11529. Teléfonos: (55) 5093 0220 y (800) 021 7569. Correo electrónico: [une@skandia.com.mx](mailto:une@skandia.com.mx); con horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a 18:00 horas.

**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 11 de julio de 2023, con el número CNSF-S0088-0238-2023/CONDUSEF-006041-01.**

# SEGURO DE VIDA GRUPO SUPERVIVENCIA / CERTIFICADO

## 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 asegurarlas, 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 con 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.

## CONDICIONES GENERALES.

A continuación, se describen algunas cláusulas o parte de ellas de interés particular para el asegurado.

### Cobertura Básica

#### Cobertura por Fallecimiento

La Compañía pagará la Suma Asegurada indicada a los beneficiarios del Asegurado si éste fallece dentro del plazo del seguro, mismo que será de un año o menor a un año según se especifique en la carátula de la póliza. Si el Asegurado viviere al término de dicho plazo, la cobertura terminará sin obligación alguna para la Compañía.

#### Cobertura Adicional

#### Cobertura por Supervivencia

La Compañía pagará la Suma Asegurada indicada a los beneficiarios del Asegurado si éste viviere al término de dicho plazo, dejando sin obligación alguna para la Compañía.

#### Omisiones o Inexactas Declaraciones

El Contratante está obligado a declarar por escrito a Skandia, de acuerdo con la solicitud relativa, 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. La omisión o declaración inexacta de tales hechos, facultará a Skandia para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Esta misma obligación tendrán los Asegurados que se incorporen con posterioridad al Grupo Asegurado y que no hayan dado su consentimiento dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que adquirieron el derecho a formar parte del Grupo, así como los Asegurados cuya suma asegurada rebase la suma asegurada máxima individual.

### **Beneficiarios**

El Asegurado tendrá derecho a designar o cambiar libremente a los Beneficiarios del seguro, notificando por escrito a la Compañía la nueva designación, o al Contratante, si el Contrato de Seguro es autoadministrado. En caso de no recibirse la notificación oportunamente, la Compañía pagará al último Beneficiario del que tenga conocimiento, quedando liberada 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 165 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 del seguro, de manera que son ineficaces las designaciones para que una persona cobre los beneficios derivados de este Contrato y la entregue a otras.

### **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 hábiles 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.

### **Comprobación del Siniestro**

La Compañía tiene derecho de solicitar al Asegurado o Beneficiario toda clase de información o documentos

relacionados con el siniestro, con los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y sus consecuencias.

### **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.

### **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 con el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

**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 11 de julio de 2023, con el número CNSF-S0088-0238-2023/CONDUSEF-006041-01.**

d	d	m	m	a	a	a	a

**CONSENTIMIENTO**

**1. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE**

**RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL**

---

**2. DATOS GENERALES DEL ASEGURADO**

**NOMBRE COMPLETO DEL ASEGURADO:**

---

**Nombre(s)**

**Apellido paterno**

**Apellido materno**

**Fecha de nacimiento:**

d	d	m	m	a	a	a	a

**Sexo:** M  F

**Fecha de Ingreso al grupo asegurado:**

d	d	m	m	a	a	a	a

**3. INFORMACIÓN DEL SEGURO**

**SUMA ASEGURADA O REGLA PARA DETERMINARLA (BENEFICIO POR FALLECIMIENTO):**

---

**SUMA ASEGURADA (BENEFICIO DE SUPERVIVENCIA)**

---

**Clausula Beneficiaria:** el Contratante podrá ser designado beneficiario cuando el objeto del contrato de seguro sean prestaciones legales, voluntarias o contractuales a cargo de este de conformidad con el art 12 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida.

**BENEFICIARIO PREFERENTE:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIOS**

	Nombre(s) con apellido paterno y materno	Fecha de nacimiento								Parentesco	%
		D	D	M	M	A	A	A	A		
1		D	D	M	M	A	A	A	A		
2		D	D	M	M	A	A	A	A		

**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.

La(s) cobertura(s) del seguro está(n) sujeta(s) a las **EXCLUSIONES** y **LIMITACIONES** establecidas en las **Condiciones Generales** que pueden ser consultadas en: <https://www.skandia.com.mx/soluciones-para-personas/seguros/Paginas/default.aspx>

#### 4. AUTORIZACIÓN DEL ASEGURADO

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](http://www.skandia.com.mx/bienestar-financiero/Documents/Glosario-de-Abreviaturas-Skandia-Life.pdf)

**Otorgo mi consentimiento para ser asegurado en la póliza de Vida de Grupo Flexible de la que se deriva este consentimiento.**

Firmado en \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del Asegurado

\_\_\_\_\_  
Firma o Sello del Contratante

Para cualquier consulta o reclamación puede acudir a nuestra Unidad Especializada de Atención a Usuarios, ubicada en Ferrocarril de Cuernavaca No. 689, Planta Baja, col. Ampliación Granada, Ciudad de México, C.P. 11529. Teléfonos: (55) 5093 0220 y (800) 021 7569. Correo electrónico: [une@skandia.com.mx](mailto:une@skandia.com.mx); con horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a 18:00 horas.

**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 11 de julio de 2023, con el número CNSF-S0088-0238-2023/CONDUSEF-006041-01.**