

Skandia Vida, S.A. de C.V.

Condiciones Generales

CONTIGO AHORRO

CONDICIONES GENERALES

CONTIGO AHORRO

Compañía o Skandia

Skandia Vida S.A. de C.V., con domicilio en Bosque de Ciruelos 162 segundo piso, Col. Bosques de las Lomas, México D.F., 11700. (la "Compañía" o "Skandia")

Contratante

Persona física señalada en la Póliza que ha solicitado la celebración del Contrato de Seguro para sí o para terceros, la cual se obliga a efectuar el pago de las primas correspondientes al seguro. ("Contratante")

Asegurado

Es la persona física o jurídica, titular del interés objeto del seguro de este Contrato.

Para los efectos de este Contrato de Seguro se entiende que el Contratante es el Asegurado, y los términos se utilizarán indistintamente para efectos de este Contrato.

Póliza

La póliza se conforma por estas condiciones generales y su carátula, donde constan los datos personales del Contratante, las condiciones de las coberturas contratadas según su solicitud, la designación de Beneficiarios y el Programa de Aportaciones acordado por el Asegurado con Skandia. ("Póliza")

Se entiende por año póliza aquél que transcurre entre cada aniversario de la Póliza ("Año Póliza").

Contrato de Seguro

El contrato de seguro está conformado por estas condiciones generales, la Póliza, la solicitud, los endosos, 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. ("Contrato de Seguro")

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.

Elementos de Contratación

Los elementos de contratación, que deben de ser declarados por el Asegurado al momento de la contratación son: nombre completo, edad y/o fecha de nacimiento, domicilio, parentesco y porcentaje aplicable a cada uno de los Beneficiarios designados, coberturas y sumas aseguradas.

Cobertura

La cobertura de seguro de vida podrá ser una de las dos que a continuación se describe:

Cobertura durante el periodo de espera:

El Asegurado estará cubierto únicamente por Muerte Accidental durante un periodo de espera de seis meses. Una vez concluido el periodo de espera, el Asegurado quedará cubierto con la Cobertura por Fallecimiento y la Compañía pagará el Beneficio por Fallecimiento a los Beneficiarios designados en la póliza en caso de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia del Contrato de Seguro.

En caso de que el Asegurado con cobertura por Muerte Accidental fallezca durante la vigencia de dicha cobertura por una causa distinta a Muerte Accidental, Skandia únicamente estará obligada a entregar a los Beneficiarios el total de las aportaciones recibidas.

No existirá periodo de espera en las renovaciones del presente Contrato.

Cobertura posterior al periodo de espera:

Una vez transcurrido el periodo de espera, Skandia pagará el Beneficio por Fallecimiento a los Beneficiarios, en caso de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia del Contrato de Seguro.

Muerte Accidental

Para efectos de este Contrato se considerará muerte accidental el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de una lesión o lesiones provenientes de un accidente, a causa de medios externos, violentos, súbitos y fortuitos, siempre y cuando la muerte ocurra dentro de los 90 días naturales siguientes a la fecha del accidente (“Muerte Accidental”).

Límites Edad

Los límites de admisión fijados para efectos de este Contrato son como mínimo 18 años de edad y como máximo 65.

Suma Asegurada

La Suma Asegurada será la establecida por la Compañía en la carátula de la Póliza, la cual se irá disminuyendo de manera mensual, a partir del primer mes de vigencia del Contrato de Seguro, en un monto equivalente a la Aportación Comprometida, que forma parte del Plan de Ahorro y que se establece en la carátula de la Póliza.

Beneficio por Fallecimiento

Se entiende por Beneficio por Fallecimiento, el importe del Fondo Individual en Administración más la Suma Asegurada vigente en términos de lo establecido en la carátula de la Póliza, a la fecha del fallecimiento del Asegurado, bajo las estipulaciones establecidas en este Contrato (“Beneficio por Fallecimiento”).

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. 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.

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.

Costo del Seguro

El costo del seguro podrá integrarse por los siguientes conceptos:

- Por Aportación. Un porcentaje de cada Aportación realizada a su Fondo Individual en Administración.
- Por Mensualidad. Cantidad cobrada cada mes calendario de manera vencida.
- Por Mantenimiento. Un porcentaje sobre el valor del Fondo Individual en administración que se calculará diariamente y se cobrará al final de cada mes calendario.
- Por Cancelación del Contrato, voluntaria, Automática o por Retiro: Cantidad fija y/o un porcentaje del Fondo Individual en Administración.

El Costo del Seguro, así como los costos de los beneficios adicionales contratados, en su caso, se deducirán del Fondo Individual en Administración.

Los conceptos del Costo del Seguro aplicable al Contratante, se especifican en la carátula de la Póliza.

Costo del Servicio

El costo del servicio podrá integrarse por los siguientes conceptos:

- Por Uso de Medios Electrónicos.
- Por Emisión de Estados de Cuenta Adicionales, por Avisos de Cancelación Anticipada, o por servicios adicionales a los estipulados en el contrato de seguro en los que incurra la Compañía. Los costos de administración del fideicomiso que se descontarán directamente de los recursos administrados en el fideicomiso.

El Costo del Servicio se deducirá del Fondo Individual en Administración.

Los conceptos del Costo del Servicio aplicable al Contratante, se especifican en la carátula de la Póliza, en el entendido de que la Compañía podrá cobrar por servicios adicionales que preste al Contratante.

Periodo de Gracia

El Contratante tiene un plazo de 30 días naturales contados a partir de la fecha de vencimiento del pago de la primera Aportación Comprometida para cubrir la primera Aportación a su Fondo Individual en Administración,. Si no hubiese sido realizada la Primera Aportación dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha de vencimiento del pago de la primera Aportación, 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 realizada la primera Aportación, la Compañía tendrá el derecho a deducir la prima anual vencida al Beneficiario.

Rehabilitación

No obstante lo dispuesto en la Cláusula “Periodo de Gracia” y “Cancelación Automática”, el Asegurado podrá, dentro de los 90 días siguientes a la cancelación del Contrato, pagar la prima originalmente acordada para este seguro; en este caso, por el solo hecho de realizar el pago mencionado, los efectos del seguro se rehabilitarán a partir de la hora y el día señalados en el comprobante o recibo de pago y conservando su vigencia original.

El Contrato se podrá rehabilitar un máximo de tres veces durante su vigencia o subsecuentes renovaciones. Skandia podrá, mediante una aprobación expresa, aceptar rehabilitaciones adicionales.

Comunicaciones, acceso y/o entrega de documentación contractual.

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. 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.

La Compañía y el Contratante podrán convenir en el uso de medios electrónicos, de cómputo o de telecomunicaciones para la celebración de operaciones, prestación de servicios, y demás avisos que deban darse en relación con este Contrato, en términos de lo dispuesto por el artículo 36-E de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, conforme a lo siguiente:

- a) Cuando así se convenga por las partes, mediante el uso de los equipos y sistemas automatizados reconocidos por las mismas tales como correo electrónico, página de Internet, mensajes SMS o cualquier otro medio, (los “Medios Electrónicos”), el Contratante podrá (i) efectuar consultas al estado que guarda su Contrato de Seguro y/o (ii) concertar operaciones relativas a su Fondo Individual en Administración, ejercer derechos, cumplir obligaciones, hacer movimientos en su Contrato de Seguro, dar avisos, hacer requerimientos y girar cualquier otra instrucción que el propio equipo y sistema permita en atención a su naturaleza. Asimismo, la Compañía podrá utilizar dichos equipos y sistemas automatizados para dar acceso y/o enviar la documentación contractual del seguro, de manera enunciativa más no limitativa, póliza, condiciones generales, endosos, recibo de pago de primas y demás documentación que forme parte del contrato de seguro y/o deba hacerse del conocimiento del Contratante, así como documentación no contractual tal como la carpeta de bienvenida,

material publicitario y cualquier documentación o información que a consideración de la Compañía deba hacerse del conocimiento del Contratante.

- b) La Compañía asignará al Contratante una “Clave de Usuario” que junto con su “Contraseña Personal” o “Password” (las “Claves de Acceso”), lo identificarán como cliente y le permitirán acceder a los distintos Medios Electrónicos para tener derecho a la prestación de los diversos servicios a que se refiere el inciso a) anterior.

El uso de las Claves de Acceso será exclusiva responsabilidad del Contratante, quien reconoce y acepta desde ahora como suyas todas las operaciones que celebre con la Compañía utilizando las Claves de Acceso, para todos los efectos legales a que haya lugar. El Contratante expresamente también reconoce y acepta el carácter personal e intransferible de las Claves de Acceso, así como su confidencialidad.

- c) En términos de la legislación aplicable, las Claves de Acceso que se establezcan para el uso de los Medios Electrónicos sustituirán a la firma autógrafa por una de carácter electrónico, por lo que las constancias técnicas derivadas del uso de esos medios en donde aparezca dicha firma electrónica, producirán, los mismo efectos que las leyes otorgan a los documentos suscritos y firmados de manera autógrafa por las partes y tendrán igual valor probatorio.

En los supuestos a que se refiere el numeral (ii) del inciso a) anterior, la Compañía proveerá una confirmación en línea a través de los Medios Electrónicos y en los casos en que resulte aplicable, un número de referencia o confirmación.

El Contratante autoriza a la Compañía, la cual podrá grabar las conversaciones telefónicas que mantenga con el Asegurado. El Asegurado acepta que la Compañía no tendrá obligación de informarle que se están grabando dichas conversaciones, así como que tales grabaciones serán propiedad exclusiva de la Compañía y que su contenido producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos autógrafos suscritos por las partes, teniendo en consecuencia, el mismo valor probatorio.

La Compañía podrá ampliar, disminuir, modificar o suspender en cualquier tiempo, en todo o en parte, temporal o permanentemente, sin necesidad de notificación previa al Contratante, las condiciones, características y alcances de los medios de acceso que pone a disposición del Contratante, así como restringir el uso y acceso a los mismos, limitando inclusive su duración o cantidad de uso.

Suicidio

La Compañía estará obligada a pagar el Beneficio por Fallecimiento, aún en caso de suicidio del Asegurado, cualquiera que sea el estado mental del Asegurado o el móvil del suicidio, si se verifica después de dos años de la celebración del Contrato.

Si el suicidio ocurre dentro de los primeros dos años contados a partir de la primera fecha de inicio de vigencia del seguro, la responsabilidad de Skandia se limitará únicamente a la devolución de las primas pagadas y del Fondo Individual en Administración correspondiente, para el caso de seguros que contengan componente de inversión.

En caso de rehabilitación y/o incremento adicional de suma asegurada no estipulados en el contrato original, el período de dos años a que se refiere el párrafo anterior correrá a partir de la

fecha de la última rehabilitación y/o a partir de que hubiere sido aceptado el incremento por la Compañía.

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 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.

ADVERTENCIA: En caso de que el Contratante desee nombrar a menores de edad como Beneficiarios, no deberá nombrar a un mayor de edad como su representante, en virtud de que la legislación aplicable establece la forma en que deberá designarse tutor, albacea, representante de heredero u otros cargos similares y este Contrato no es el instrumento adecuado para hacer tales designaciones.

La designación de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de éstos, significa legalmente que se está nombrando como Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral para con los menores y su designación como Beneficiario bajo este Contrato le concedería el derecho incondicional de disponer de la suma asegurada.

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.

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.

Asimismo, desde el acto de suscripción de este Contrato de Seguro, el Asegurado expresamente autoriza a los médicos que lo hayan asistido o examinado, a los hospitales, clínicas, sanatorios, laboratorios y/o establecimientos de salud, a los que haya acudido para tratamiento y/o diagnóstico de cualquier enfermedad, accidente, o lesión y/o a las autoridades judiciales o administrativas que hayan tenido conocimiento de su caso, para que proporcionen a la Compañía, aun cuando no exista una orden judicial o administrativa toda la información referente a los antecedentes personales patológicos, historial clínico, indicaciones médicas, resultados de estudios de laboratorio y gabinete y cualquier información contenida en el expediente clínico del Asegurado, misma que podrá ser requerida en cualquier momento que la Compañía lo considere oportuno, inclusive después del fallecimiento del Asegurado. Con la presente autorización, el Asegurado releva de cualquier responsabilidad derivada del secreto médico a las personas responsables de proporcionar la información requerida, asimismo autoriza a las compañías de seguros a las que previamente he solicitado la celebración de cualquier contrato o solicitud de seguros para que proporcionen a Skandia la información de su conocimiento y que a su vez Skandia proporcione a cualquier otra empresa del sector asegurador la información que requiera y que se derive de este Contrato de Seguro y de otros que sean de su conocimiento.

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 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

"Artículo 135 BIS.- Si la empresa de seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, 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 de su exigibilidad legal 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. Además, la empresa de seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión 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;

II.- Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la empresa de seguros estará obligada a pagar un interés moratorio que 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 no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, el mismo se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV.- En todos los casos, los intereses moratorios se generarán por día, desde aquél en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquél en que se efectúe el pago. Para su cálculo, las tasas de referencia 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 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 la exigibilidad 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 empresa 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 las prestaciones indemnizatorias establecidas 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, y

VIII.- Si la empresa de seguros, dentro de los plazos y términos legales, no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas le impondrá una multa de mil a diez mil días de salario, y en caso de reincidencia se le revocará la autorización correspondiente."

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.

Todo cambio o modificación al presente Contrato de Seguro deberá solicitarse en términos de lo dispuesto en la cláusula relativa a Comunicaciones y avisos durante la vigencia del contrato, 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.

Prescripción

Todas las acciones que se deriven del presente Contrato prescribirán en cinco años, 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.

Restricciones

Esta Póliza está exenta de toda clase de restricciones relativas al cambio de ocupación y género de vida del Asegurado posteriores a la contratación de la Póliza.

Este Contrato de Seguro no podrá ser celebrado por personas residentes en los Estados Unidos de Norteamérica, Japón, Canadá o Australia. El cambio de residencia del Asegurado a cualquiera de dichos países durante la vigencia del Contrato de Seguro deberá ser notificado previamente a la Aseguradora y dará lugar a la cancelación del mismo bajo los términos que en su momento notifique la Aseguradora al Asegurado.

La inexacta declaración respecto a la residencia del Asegurado en los países mencionados en el párrafo anterior, así como la omisión en la notificación previa del cambio de residencia del Asegurado a los mismos países, dará lugar a la aplicación de lo dispuesto en la cláusula de Omisiones o Inexactas Declaraciones del presente Contrato de Seguro.

Cancelación a solicitud del Contratante

Mientras este Contrato se encuentre en vigor, el Contratante podrá solicitar el retiro total de su Fondo Individual en Administración y por lo tanto, la cancelación del presente Contrato de Seguro.

El Contratante tendrá derecho al saldo de su Fondo Individual en Administración, menos los cargos por cancelación estipulados en la carátula de la Póliza.

En el momento de la solicitud del retiro total, quedarán extinguidas todas las obligaciones de la Compañía derivadas de este Contrato.

Cancelación Automática

En el caso de incumplimiento del Plan de Ahorro por parte del Contratante, Skandia podrá dar por cancelada la Póliza de manera automática, cobrando del Fondo Individual en Administración el cargo por cancelación estipulado en la carátula de la Póliza. En este supuesto, Skandia notificará, por cualquier medio de los establecidos en la cláusula de Comunicaciones, acceso y/o entrega de Documentación Contractual y otros documentos, así como en la cláusula de Comunicaciones al Contratante de la cancelación mencionada, indicándole que el saldo de su Fondo Individual en

Administración está a su disposición. Mientras el Contratante no retire el saldo mencionado, Skandia tendrá derecho a cobrarle las cantidades que para tales efectos establezca en la notificación de cancelación respectiva, cesando a su vez la obligación de Skandia de emitir estados de cuenta a favor del Contratante.

En el caso de que el importe del Fondo Individual en Administración sea cero una vez cumplido el Plan de Ahorro, derivado de retiros parciales, la Compañía dará por cancelado el presente Contrato de Seguro automáticamente.

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 161 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Si la edad del Asegurado difiere de la edad declarada, y se encuentra fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, ésta podrá rescindir el Contrato, teniendo únicamente la obligación de devolver la reserva matemática existente a la fecha de la rescisión.

Apercibimiento

En este acto se le apercibe al Contratante que en caso de permitir a un tercero realizar cambios en este Contrato, sin haberlo declarado a ésta u ocultando o falseando información o actuando como prestanombres de un tercero, puede dar lugar a que el Contratante y/o el tercero hagan uso indebido de este Contrato, lo que a su vez podría llegar a constituir la comisión de un delito.

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 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. 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.

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.

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 o Costo del Seguro que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este Contrato. La institución proporcionará esta información, por escrito o por medio electrónico, en un plazo que no excederá de 10 días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

Impuestos

La Compañía cobrará y retendrá los impuestos correspondientes conforme a la legislación fiscal aplicable.

Exclusiones

Será una causa de exclusión en el presente Contrato, sin responsabilidad alguna para Skandia, si el Asegurado/Contratante y/o Beneficiario(s) fuere condenado mediante sentencia definitiva por un juez, por cualquier delito vinculado con la producción, tenencia, tráfico y otros actos en materia de narcóticos, encubrimiento y/u operaciones con recursos de procedencia ilícita, terrorismo y/o delincuencia organizada en territorio nacional o en cualquier país del mundo con el que México tenga firmados tratados internacionales referentes a los delitos mencionados en el presente párrafo.

Así mismo, será causal de exclusión si el Asegurado/Contratante y/o Beneficiario(s) es incluido en alguna de las listas restrictivas emitidas por cualquier país, tales como las que emite la OFAC (Office Foreign Assets Control: Oficina de Control de Activos Foráneos) o cualquier otra lista de naturaleza similar por estar involucrado en la comisión de los delitos señalados.

Fondo Individual en Administración

Se entiende por "Fondo Individual en Administración", al fondo individual del plan de aportaciones regulares del Asegurado, administrado por Skandia en términos de este Contrato de Seguro.

El Fondo Individual en Administración que corresponde a este Contrato se integra por:

- Las Aportaciones efectivamente pagadas, más
- Los rendimientos obtenidos, menos
- Los retiros parciales efectuados, menos
- Los cargos aplicables que se mencionan en la carátula de la Póliza, los cuales estarán comprendidos por el Costo del Seguro y, en su caso, el Costo del Servicio, menos
- Los costos de administración del fideicomiso que se descontarán directamente de los recursos administrados en el fideicomiso.

Plan de Ahorro

Conforme a los programas ofrecidos por la Compañía y la elección respectiva que haga el Contratante, se entenderá como Plan de Ahorro de manera conjunta, a la aportación, frecuencia y plazo previstos en la carátula de la Póliza. El Contratante se obliga a cumplir con el Plan de Ahorro contratado.

A falta de cumplimiento del Plan de Ahorro mencionado, procederá la cancelación automática del presente Contrato de Seguro conforme a lo dispuesto en la cláusula de Cancelación Automática.

Aportación

Cualquier cantidad que el Contratante ingrese a su Fondo individual en Administración se le llamará "Aportación".

Portafolio de Inversión

Para la inversión de sus Aportaciones al Fondo Individual en Administración y de los rendimientos respectivos, y conforme la Compañía los haga disponibles, el Contratante tendrá derecho a que se inviertan sus recursos en los valores autorizados por la Comisión Nacional Bancaria y de Valores que han sido expresamente seleccionados y que se administran a través de un Fideicomiso.

Estados de Cuenta

La Compañía emitirá estados de cuenta con una periodicidad al menos trimestral, en los que se informará el estado que guarda la Póliza del Contratante, asimismo dicho estado de cuenta hará las veces de recibo de pago de primas por lo que respecta al seguro de vida.

De acuerdo con lo establecido en la solicitud del seguro, la forma de entrega de dichos estados de cuenta podrá ser por medios electrónicos, de conformidad con lo estipulado en la cláusula de Comunicaciones, acceso y/o entrega de documentación contractual.

En todo caso, el Contratante podrá ejercer su derecho a solicitar la impresión de su estado de cuenta a la Compañía si así lo considera, por los medios descritos en las cláusulas antes mencionadas.

La presente obligación no aplicará para el supuesto de que se presente una cancelación automática de este Contrato, en los términos establecidos en la cláusula de Cancelación Automática.

El Contratante podrá solicitar la emisión de estados de cuenta adicionales a lo pactado con la Compañía, en cualquier momento durante la vigencia de esta Póliza, sujeto a los cargos establecidos en el presente Contrato para tal efecto.

Retiros

Mientras que esta Póliza esté en vigor, el Contratante podrá retirar total o parcialmente el importe de su Fondo Individual en Administración.

Los retiros parciales y totales podrán estar sujetos a un cargo, conforme a lo establecido en la carátula de la Póliza.

Beneficio Adicional

Pago Anticipado por Invalidez Total y Permanente

Beneficio

Si durante la vigencia del Contrato, el Asegurado se invalida de manera total y permanente, la Compañía anticipará la suma asegurada contratada para el Beneficio Básico, en una sola exhibición.

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 lo que hace al Contrato de Seguro.

Definición de Invalidez Total y Permanente

Para efectos de este beneficio, se considerará “Invalidez Total y Permanente”, cuando el Asegurado como consecuencia de una enfermedad o accidente, 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.

Para poder decretar el estado de invalidez se requiere que la enfermedad o accidente no sea susceptible de ser corregido utilizando los conocimientos médicos existentes al momento en que ocurrió, y que se presuma que dicha imposibilidad es de carácter permanente, siempre y cuando la invalidez haya sido continúa durante un periodo no menor de seis meses.

También será considerada como incapacidad 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 metatarsfalángica, tarsometatarsiana y tibiotarsiana, y/o su separación de la articulación tibiotarsiana a arriba de ella.

Bases para considerar que un dictamen tiene plena validez

A fin de determinar el estado de invalidez, el Asegurado deberá presentar a la Compañía, además de los formatos de reclamación y documentos de comprobación del estado de invalidez, el dictamen de invalidez 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, 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, la Compañía cubrirá lo correspondiente en términos del Contrato de Seguro.

Cobertura

La cobertura del Pago Anticipado por Invalidez Total y Permanente será la siguiente:

Cobertura durante el periodo de espera:

El Asegurado estará cubierto únicamente por Invalidez Total y Permanente cuando la Invalidez definida en los términos incluidos en el presente contrato, tenga como causa u origen un accidente (Invalidez Accidental), durante un periodo de espera de seis meses. Una vez concluido el periodo de espera, el Asegurado quedará cubierto con la Cobertura de Pago Anticipado por Invalidez Total y Permanente por cualquier origen y la Compañía pagará al asegurado el Beneficio correspondiente.

En caso de que el Asegurado con cobertura de pago Anticipado por Invalidez Total Y Permanente se invalide durante la vigencia de dicha cobertura (en el periodo de espera) por una causa distinta a Invalidez Accidental, Skandia únicamente estará obligada a mantener el seguro respecto del Beneficio Básico mencionado en el presente contrato y no operará la cobertura del pago Anticipado por Invalidez Total y Permanente.

El periodo de espera no aplicará en las renovaciones del presente Contrato.

Cobertura posterior al periodo de espera:

Una vez transcurrido el periodo de espera (seis meses desde la fecha de inicio de cobertura), Skandia efectuará el Pago Anticipado por Invalidez Total y Permanente, en caso de Invalidez del Asegurado durante la vigencia del Contrato de Seguro por cualquier causa.

Invalidez Accidental.

Para efectos de este Contrato se considerará Invalidez Accidental la Invalidez Total y Permanente del Asegurado, en los términos definidos en este contrato, como consecuencia de una lesión o lesiones provenientes de un accidente, a causa de medios externos, violentos, súbitos y fortuitos, siempre y cuando la Invalidez ocurra dentro de los 90 días naturales siguientes a la fecha del accidente ("Invalidez Accidental").

Exclusiones de la Cobertura de Pago Anticipado por Invalidez Total y Permanente

Este Beneficio Adicional no cubre la invalidez que se deba a lesiones provocadas voluntariamente por el propio Asegurado.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B Y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo registro número CNSF-S0088-0520-2012 de fecha 28/11/2012.