

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

Condiciones Generales

CONTIGO SEGURO FAMILIAR



CONDICIONES GENERALES

CONTIGO SEGURO FAMILIAR

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.

Asegurado Principal

Es la Persona física que se encuentra amparada contra los riesgos cubiertos por la póliza y sus endosos.

Para los efectos del Contrato de Seguro se entiende que el Contratante es el Asegurado Principal.

Asegurados

También estarán asegurados la pareja y los hijos del Asegurado Principal de acuerdo a las siguientes definiciones:

- a) Pareja.- Cónyuge, concubina o concubinario del Asegurado Principal o persona que sostiene una relación sentimental o afectiva con el mismo, similar a la de un matrimonio o concubinato. Esta relación puede ser entre personas sin distinción de sexo, siempre y cuando la relación cumpla con los requisitos establecidos por la ley de la materia para ser considerada como tal. Solamente podrá estar cubierto por el seguro una pareja del Asegurado Principal.
- b) Hijos.- Se consideraran dependientes económicos del Asegurado Principal a los hijos biológicos reconocidos, legalmente adoptados o hijos de la pareja asegurada que sean solteros, que no tengan ingreso por trabajo personal y con las edades que se estipulan en la cláusula de Límites de Edad. No hay límite al número de hijos que el Asegurado Principal podrá agregar al Contrato de Seguro.

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.

Beneficio por Fallecimiento

Se entiende por beneficio por fallecimiento, la Suma Asegurada vigente en términos de lo establecido en la Solicitud/Póliza, a la fecha del fallecimiento de cualquiera de los Asegurados, bajo las estipulaciones establecidas en este Contrato (el "Beneficio por Fallecimiento"). En caso de fallecimiento del Asegurado Principal se pagará el Beneficio por Fallecimiento a sus beneficiarios y el contrato de seguro terminará. En caso de fallecimiento de alguno de los demás Asegurados, se pagará el Beneficio por Fallecimiento al Asegurado Principal y el contrato de seguro seguirá vigente hasta el fallecimiento del Asegurado Principal o hasta que cese el seguro por cualquier otra causa.

En el caso de los hijos asegurados menores de 12 años y mayores a 1 mes de nacidos, el beneficio por este seguro, se limitará únicamente al reembolso de los gastos funerarios que se hayan realizado, siempre y cuando él deceso ocurra durante la vigencia de la póliza. La Compañía reembolsará únicamente los gastos funerarios que les sean debidamente comprobados, con límite en el importe que resulte menor de los siguientes conceptos: i) el importe equivalente a 1,300 días de salario mínimo general vigente para el Distrito Federal; o ii) El 50% de la suma asegurada para el caso de fallecimiento del Asegurado Principal.

Cobertura

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

Cobertura durante el periodo de espera:

Los Asegurados estarán cubiertos únicamente por Muerte Accidental durante un periodo de espera de seis meses. Una vez concluido el periodo de espera, los Asegurados quedarán cubiertos



con la Cobertura Por Fallecimiento y la Compañía pagará el Beneficio por Fallecimiento a los Beneficiarios de la Póliza en caso de fallecimiento de cualquiera de los Asegurados 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 primas pagadas.

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 de cualquiera de los Asegurados 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 de Edad

Los límites de admisión fijados para efectos de este Contrato son como mínimo 18 años de edad y como máximo 65 años tanto para el Asegurado Principal, como para su cónyuge. En el caso de los hijos, serán de 12 años de edad como mínimo y 20 años como máximo, o 25 en caso de estar estudiando o ser mental o físicamente incapacitado. Para los hijos asegurados, la edad máxima de permanencia será la fecha en que cumplan 21 años o 26 años en caso de ser estudiante. Hijos mental o físicamente incapacitados no tendrán edad límite de permanencia.

Se entenderá que un hijo asegurado se encuentra incapacitado mental o físicamente, cuando se halle imposibilitado de manera permanente para procurarse a sí mismo el cuidado y los medios necesarios para su manutención y supervivencia. La declaración de incapacidad mental o física deberá ser acreditada mediante constancia emitida por un médico titulado con cédula profesional vigente.

Los hijos del Asegurado Principal con edades entre 1 mes de nacidos y 12 años, podrán quedar asegurados únicamente para el reembolso de gastos funerarios.

Suma Asegurada

La suma asegurada será la establecida por la Compañía en la Solicitud/ Póliza y será la misma para cada uno de los Asegurados de la Póliza, con excepción de hijos menores de 13 años, para quienes la Suma Asegurada será la mitad de la Suma Asegurada del Asegurado Principal.



Omissiones 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.

Prima

La prima total de la Póliza es la suma de las primas correspondientes a cada uno de los beneficios básicos y adicionales contratados ("Prima").

El Contratante debe pagar la Prima mensual de cada beneficio a partir de la fecha de inicio de vigencia indicado en la Solicitud/Póliza y durante los plazos de pago estipulados en la misma, salvo que este Contrato de Seguro se dé por terminado antes de cumplirse éstos. Los pagos parciales que se realicen con una frecuencia inferior a un mes se entenderán como un anticipo del pago de la fracción mensual de la prima.

Costo del Servicio

El costo del servicio podrá integrarse por los siguientes conceptos:

- Por servicios adicionales a los estipulados en el contrato de seguro en los que incurra la Compañía: La cantidad establecida en la carátula de la Póliza.

Los conceptos del Costo del Servicio aplicable al Contratante, se especificarán en la Póliza o en los respectivos endosos, 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 prima que aparece en Solicitud/Póliza, para cubrir la primera prima de su Póliza. Si no hubiese sido pagada la primera prima dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha de vencimiento de su pago, 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 primera prima, la Compañía tendrá el derecho a deducir la prima anual vencida al Beneficiario.

Rehabilitación

No obstante lo dispuesto en la Cláusula “Periodo de Gracia”, el Asegurado podrá, dentro de los 90 días siguientes a la cancelación del Contrato por el no pago de la prima o cualquiera de sus fracciones, 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 incluidas sus renovaciones. Skandia podrá, mediante una aprobación expresa, por cualquier medio contemplado en la Cláusula de Comunicaciones y avisos durante la vigencia del contrato, contenida en las Cláusulas Generales aplicables a este producto, aceptar rehabilitaciones adicionales.

Comunicaciones, acceso y 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.

Serán Beneficiarios del Contrato de Seguro la Pareja y los hijos mayores de edad por partes iguales para el Asegurado Principal y para la Pareja e hijos, lo será el Asegurado Principal, como beneficiarios recíprocos.

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 naturales 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.

No obstante lo anterior, 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 Petición del Contratante

El contrato podrá ser revocado en cualquier momento a solicitud del Contratante/Asegurado Principal. En caso de que esto se dé durante los primeros 30 días de vigencia, serán reembolsadas al Contratante que lleve pagadas a la fecha de la cancelación.



Cancelación Automática.

Sin perjuicio de lo establecido respecto del periodo de gracia para el pago de la primera fracción de la prima o la rehabilitación del seguro, en caso de la falta de pago oportuno de la prima o de una de sus fracciones, La Compañía podrá dar por cancelada la Póliza de manera automática. En este supuesto, la Compañía notificará, por cualquier medio de los establecidos en la cláusula de Comunicaciones, Acceso y/o Entrega de Documentación Contractual al Contratante de la cancelación mencionada, indicándole que a partir de dicho momento el contrato de seguro ha cesado sus efectos

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.

Beneficios Adicionales

La Aseguradora podrá ofrecer al Asegurado los beneficios adicionales que tenga debidamente registrados, en los términos de los registros correspondientes.

Exclusiones

Será causa de exclusión en el presente Contrato, la muerte de cualquiera de los Asegurados a causa de suicidio. Esta exclusión tendrá aplicación durante los primeros 24 meses de vigencia de la póliza.

Será también 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.

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-S0088-0473-2012 de fecha 08/10/2012.