

Condiciones Generales **Prosperity**

Índice

OBJETO DEL SEGURO.....	5
I.DEFINICIONES.....	5
Compañía u Skandia.....	5
Contratante/Asegurado.....	5
Contrato de Seguro.....	5
Elementos de Contratación.....	5
Fondo de Supervivencia.....	5
Fondo mínimo de Supervivencia	5
Régimen de inversión	5
II.COBERTURAS.....	6
Cobertura por Supervivencia.....	6
Cobertura por Fallecimiento	6
Periodo de Carencia-Cobertura de Fallecimiento.....	6
Cobertura por Muerte Accidental.....	6
Muerte Accidental.....	6
III. EXCLUSIONES.....	6
Exclusiones de la Cobertura por Fallecimiento y por Muerte Accidental.....	6
IV. CLAUSULAS GENERALES.....	7
Vigencia.....	7
Suma Asegurada por fallecimiento.....	7
Edad.....	7
Omisiones o Inexactas Declaraciones.....	7

Indisputabilidad.....	8
Agravación del riesgo.....	8
Cancelación del Seguro a Solicitud del Contratante	9
Terminación del Contrato de Seguro.....	9
Prima.....	9
Estado de cuenta	9
Periodo de gracia.....	9
Comunicaciones, Acceso y entrega de Documentación Contractual.....	10
Ratificación de Consentimiento.....	11
Beneficiario en caso de supervivencia.....	11
Beneficiario en caso de Fallecimiento.....	11
Rescate.....	12
Rescates Parciales.....	12
Rescate Total o Cancelación Anticipada.....	12
Cancelación automática de la póliza.....	12
Cargos Aplicables.....	13
Reclamaciones.....	13
Comprobación del Siniestro.....	13
Interés Moratorio.....	13
Modificaciones.....	15
Prescripción.....	15
Restricciones.....	15
Advertencia.....	15

Moneda.....	15
Competencia.....	15
Comisiones o compensaciones a intermediarios	16
Impuestos	16
Artículo 93 fracción XXI de la Ley del Impuesto sobre la Renta	16
Consulta de abreviaturas	17
Preceptos legales	17
Datos de la Unidad de Atención Especializada (UNE)	17
Datos de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios De Servicios Financieros (CONDUSEF)	17

OBJETO DEL SEGURO

El objeto de este Contrato de Seguro es brindar protección por Supervivencia al Asegurado o el pago de la Suma Asegurada por Fallecimiento del Asegurado a los Beneficiarios designados en el contrato de seguro más el saldo del Fondo de Supervivencia en caso de fallecimiento del Asegurado.

I. DEFINICIONES

Compañía u Skandia

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

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

Contrato de Seguro

Es el acuerdo celebrado entre la Compañía y el Contratante y está conformado por estas condiciones generales, la póliza, las declaraciones del Contratante en 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 (en lo sucesivo el "Contrato de Seguro").

Elementos de Contratación

Los elementos mínimos de contratación, que deben de ser declarados por el Contratante/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 solicitadas.

Fondo de Supervivencia

El "Fondo de Supervivencia" se define como el saldo existente en favor del asegurado de acuerdo a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, la cual se encuentra constituido por:

- 1.- Prima Inicial, más
- 2.- Primas Adicionales, más
- 3.- Rendimientos,
- 4.- Menos los costos,
- 5.- Menos el(los) rescate(s),
- 6.- Menos impuestos (en caso de que aplique).

Fondo Mínimo de Supervivencia

Es el saldo mínimo que deberá tener el Contrato para permanecer vigente. En caso de que el monto del fondo mínimo de Supervivencia disminuya tendrá efecto lo señalado en la cláusula correspondiente a "Cancelación Automática de la Póliza".

El monto del Fondo Mínimo de Supervivencia será la señalada en la carátula de la póliza.

Régimen de Inversión

El Asegurado podrá elegir de entre las diferentes alternativas de perfiles de inversión que La Compañía ofrece a través de los planes de inversión que opera, los cuales cumplen en todo momento con las disposiciones legales relativas a la inversión de las reservas técnicas dadas a conocer por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

II.COBERTURAS

Cobertura Básica

Cobertura por Supervivencia

Skandia pagará al Contratante/Asegurado el saldo del Fondo de Supervivencia, si el mismo llega con vida al término de la vigencia del seguro, mediante un pago único, una vez se haya entregado los documentos que Skandia solicite para la acreditación del hecho como de los derechos del reclamante dando por terminado cualquier obligación futura relacionada al presente contrato de seguro.

Cobertura por Fallecimiento

Skandia pagará la Suma Asegurada señalada en la carátula de la póliza para esta cobertura a los Beneficiarios designados más el saldo del Fondo de Supervivencia, en caso de fallecimiento del Asegurado ocurrido durante la vigencia del Contrato de Seguro, sujeto al Período de Carencia y demás términos y condiciones establecidos en las presentes condiciones generales.

Periodo de Carencia-Cobertura de Fallecimiento

El Asegurado estará cubierto únicamente por muerte accidental durante los primeros 6 meses de vigencia del contrato de seguro bajo la misma Suma Asegurada definida para la Cobertura por Fallecimiento más el saldo del Fondo de Supervivencia, una vez transcurrido éste periodo, el Asegurado quedará cubierto con la Cobertura por Fallecimiento así como por la de Supervivencia y la Compañía pagará la Suma Asegurada a los Beneficiarios en caso de materializarse la Supervivencia o Fallecimiento de Asegurado durante la vigencia del contrato de seguro.

En caso de que el Asegurado fallezca durante el período de carencia por una causa distinta a las establecidas en la definición de muerte accidental, Skandia únicamente estará obligada a entregar a los Beneficiarios el Saldo del Fondo de Supervivencia a la fecha en que ocurriera el fallecimiento quedando liberada de toda obligación derivada de este contrato.

Cobertura por Muerte Accidental

El Asegurado estará cubierto únicamente por Muerte Accidental durante el Periodo de Carencia. Esta cobertura pagará la Suma Asegurada por Fallecimiento más el saldo del Fondo de Supervivencia y estará sujeta a las exclusiones establecidas en la cláusula Exclusiones de la Cobertura de Indemnización por Muerte Accidental.

Una vez concluido el Periodo de Carencia, el Asegurado quedará cubierto con la Cobertura por Fallecimiento y la Compañía pagará la suma asegurada 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").

III.EXCLUSIONES

Exclusiones de la Cobertura por Fallecimiento y por Muerte Accidental

Suicidio: En caso de fallecimiento por Suicidio del Asegurado ocurrido dentro de los dos primeros años de vigencia continua de ésta Póliza, por cualquiera que haya sido la causa y el estado mental o físico del Asegurado, Skandia únicamente pagará a los Beneficiarios el Saldo del Fondo de Supervivencia a la fecha en que ocurriera el fallecimiento, quedando liberada de toda obligación derivada de este contrato.

Si el suicidio ocurriera después del plazo al que se refiere el párrafo anterior, la Institución pagará la cobertura por fallecimiento en los términos estipulados en el presente contrato.

Constituirá una exclusión, con fundamento en el Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, 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; o, si el nombre del(los) Contratante(s), Contratante/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 Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o Disposición Quincuagésima Sexta de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros o la que en su momento se encuentre vigente.

IV. CLAUSULAS GENERALES

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 "Terminación del Contrato de Seguro" y "Rescate Total o Cancelación Anticipada".

Suma Asegurada por fallecimiento

La suma asegurada será la establecida por la Compañía en la carátula de la Póliza, y será fija durante toda la vigencia del Contrato de Seguro.

Edad

Los límites de admisión fijados para este Contrato son como mínimo 18 años de edad y como máximo 85 años.

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

Si la edad del Contratante/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.

Si la edad del Contratante/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 el saldo del Fondo de Supervivencia existente a la fecha de la rescisión.

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.

El presente contrato podrá ser rescindido en el momento en que la Compañía tenga conocimiento de omisiones o inexactitud en las declaraciones del Contratante o del Contratante/Asegurado en su caso para la apreciación correcta del riesgo que se asume, respecto del Contratante/Asegurado, aunque dichas omisiones o inexactitud en las declaraciones no hayan influido en la realización del siniestro y de conformidad con lo estipulado en los Artículos 47, 8, 9, 10, 69 y 70 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Indisputabilidad

Este contrato de seguro será indisputable después de haber transcurrido un lapso de dos años contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza, durante el cual la Compañía se reserva el derecho de investigar la presencia de omisiones o inexactas declaraciones en la celebración del contrato de seguro respectivo, por lo que transcurrido dicho plazo Skandia renuncia al derecho que le confiere la Ley sobre el Contrato de Seguro para rescindir el contrato por omisiones o inexactas declaraciones en que hubiere incurrido el Asegurado.

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 el Artículo 52 y 53 fracción I 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).**

"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 Skandia 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 tratados internacionales en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o Disposición Quincuagésima Sexta de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que Skandia 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.

Skandia 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.

Cancelación del Seguro a Solicitud del Contratante

El Contratante podrá solicitar en cualquier momento la cancelación del contrato de Seguro.

Terminación del Contrato de Seguro

El presente contrato de seguro será cancelado dando por terminadas las coberturas amparadas por el mismo en cualquiera de los siguientes casos:

- 1.- Por fallecimiento del Contratante/Asegurado.
 - 2.- Por falta de pago de la prima dentro del periodo de gracia.
 - 3.- Por el rescate total o cancelación anticipada a solicitud del Contratante.
 - 4.- Por no cumplir con el valor del fondo mínimo de supervivencia (Cancelación Automática).
 - 5.- Al término de la vigencia de este Contrato de Seguro (pago cobertura por Supervivencia).
- En caso de que la terminación del Contrato de Seguro se dé por los motivos 3 y 4 le será entregado al Asegurado el saldo del Fondo de Supervivencia menos los cargos señalados en la sección de cargos.

Prima

Es cualquier cantidad de dinero que el Asegurado ingrese a la póliza.

Prima Inicial

Es la prima mínima inicial que el Asegurado debe aportar al momento de la contratación de la póliza y que contribuye a la constitución del Fondo de Supervivencia la cual se estipula en la carátula de la póliza. Para que dicha aportación de Prima Inicial sea considerada dentro del mismo día de la contratación deberá realizarse antes de las 12:00 horas, de lo contrario, se considerará aportada el día hábil siguiente.

Prima Adicional

Es cualquier prima adicional realizada al Contrato de Seguro independiente de la Prima Inicial que efectúa el Asegurado durante la vigencia de la póliza, la cual será acreditada en el Fondo de Supervivencia. Se podrán pagar primas adicionales a la póliza, diariamente hasta las 12:00 horas para ser consideradas dentro del mismo día, de lo contrario, se considerarán aportadas el día hábil siguiente.

Estado de Cuenta

La Compañía emitirá estados de cuenta en los que se informará el estado que guarda la póliza del Asegurado, los cuales le serán enviados al correo electrónico indicado a La Compañía con una periodicidad al menos trimestral; en caso de que el Contratante le manifieste, mediante solicitud escrita que desea recibirlos de manera física, la periodicidad de emisión y envío será semestral. La forma de entrega de dichos estados de cuenta podrá ser pactada entre la Compañía y el Asegurado en los términos permitidos por la legislación aplicable.

Periodo de gracia

El Contratante tiene un plazo de 30 días naturales a partir de la celebración del contrato, para cubrir la Prima Inicial. Si no hubiese sido pagada la Prima Inicial dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha de la celebración del contrato 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 Prima Inicial, la Compañía cubrirá la Suma Asegurada señalada en la Carátula de la Póliza y Skandia tendrá derecho a compensar cualquier adeudo que tuviera el Contratante en favor de la Compañía por causa de este contrato.

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, electromagnéticos, de cómputo o de telecomunicaciones para la celebración del contrato de seguro, operaciones de cualquier tipo relacionadas con el contrato de seguro, prestación de servicios, y demás avisos que deban darse en relación con este Contrato, en términos de lo dispuesto por el artículo 214 de la Ley Instituciones de Seguros y de Fianzas, 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, firmas digitales (entendiéndose por esta la imagen de la firma autógrafa que se obtenga por cualquier medio, equipo o sistema, en adelante la "Firma Digital"), correo electrónico, página de Internet, mensajes SMS o cualquier otro medio, (los "Medios Electrónicos"), el Contratante podrá (i) otorgar su consentimiento para la celebración del contrato de seguro o cualquier otro contrato de prestación de servicios; (ii) efectuar consultas al estado que guarda su Contrato de Seguro y/o (iii) concertar operaciones relativas a su Fondo de Supervivencia, 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/o sistema permita en atención a su naturaleza.

Asimismo, la Compañía podrá utilizar dichos equipos y/o 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 reconoce la Firma Digital del cliente como si fuese autógrafa y le da plena validez. Así mismo, 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.

d) Los mecanismos y procedimientos para la notificación de las operaciones realizadas y servicios prestados por las Instituciones, a través de Operaciones Electrónicas serán a través del portal web Skandia Net, IMEI y SMS.

c)e) En cuanto a los mecanismos y procedimientos de cancelación de la contratación de Operaciones Electrónicas, este será a través del servicio de Call center (55) 5093 0220 y (800) 021 7569.

El Contratante autoriza a la Compañía, la cual podrá grabar las conversaciones telefónicas que mantenga con el Contratante/Asegurado. Tales grabaciones serán propiedad exclusiva de la Compañía y 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, 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.

Ratificación de Consentimiento

En caso de que la solicitud contenga una firma digital, el Contratante reconoce expresamente que mediante la aportación de la Prima Inicial, ratifica el consentimiento y voluntad para la celebración del Contrato de Seguro, así como toda la información y declaraciones efectuadas en la solicitud, reconociendo desde ese momento como un hecho propio y voluntario el llenado y firma la Solicitud de Seguro.

Alternativamente y de conformidad con lo establecido en el artículo 93 del Código de Comercio, Skandia podrá obtener la ratificación de la firma digital por parte del Contratante vía telefónica, para lo cual, el Contratante autoriza grabar las conversaciones telefónicas que Skandia mantenga con el Contratante. El Contratante acepta 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 para todos los efectos legales a que haya lugar.

Beneficiario en caso de supervivencia

El beneficiario de la Cobertura por Supervivencia será el Contratante/Asegurado de la póliza.

Beneficiario en caso de Fallecimiento

Aquella(s) persona(s) designada(s) por el Asegurado a quien(es) le(s) 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 Contratante/Asegurado; la misma regla se observará en caso de que el Beneficiario muera antes o al mismo tiempo que el Contratante/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 Contratante/Asegurado hubiera dispuesto otra cosa.

El Contratante/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 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.

Rescate

Rescates Parciales

Durante la vigencia de la póliza, el Contratante/Asegurado podrá solicitar retirar del Fondo mínimo de Supervivencia de la póliza mediante solicitud por escrito a la Institución, el monto podrá ser cualquier cantidad igual o superior al monto de la Prima Inicial indicado en la carátula de la póliza e inferior al Fondo de Supervivencia de la póliza, de lo contrario, se considerará como un Retiro Total o Cancelación anticipada. El Asegurado será la única persona que podrá hacer uso de este derecho, el cual no genera cargo alguno.

Este movimiento se podrá solicitar diariamente, quedando el importe del rescate depositado a la cuenta del Contratante/Asegurado en los próximos 15 días hábiles de la fecha de la solicitud.

Rescate Total o Cancelación Anticipada

Si durante el periodo de vigencia de la cobertura por Supervivencia establecido en la carátula de la póliza, el Asegurado no desea continuar con la póliza, podrá solicitar por escrito a Skandia el Rescate Total o Cancelación Anticipada. Dicho importe será el Saldo del Fondo de Supervivencia constituido a la fecha de la solicitud del retiro menos el cargo por cancelación indicado en la carátula de la póliza, este cargo aplicará si el rescate total se realiza dentro de los 2 primeros años de vigencia del Contrato.

El Asegurado será la única persona que podrá hacer uso de este derecho.

Una vez pagado el Retiro Total o Cancelación Anticipada, el presente contrato de seguro quedará cancelado automáticamente y quedarán extinguidas todas las obligaciones de la Compañía por este contrato.

Este movimiento se podrá solicitar diariamente, quedando el importe del rescate depositado a la cuenta del Contratante/Asegurado en los próximos 15 días hábiles de la fecha de la solicitud.

Cancelación automática de la póliza

En el caso de incumplimiento del valor del Fondo mínimo de Supervivencia indicado en la carátula de la Póliza del presente Contrato, Skandia podrá dar por cancelada esta póliza de manera automática y cobrar el cargo correspondiente al rescate total anticipado. En este supuesto, Skandia notificará al Contratante de la cancelación mencionada, indicándole que el saldo del Fondo de Supervivencia 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.

Cargos Aplicables

- Por Administración. Un porcentaje sobre el valor del Fondo de Supervivencia que se calculará diariamente y se cobrará al final de cada mes calendario, establecido en la carátula de la Póliza.
- Por Anualidad. Cantidad fija equivalente a 15 Unidades de Medición y Actualización (UMAS) cobrada al Año Póliza de manera vencida o al momento de la cancelación del Contrato, establecida en la carátula de la Póliza.
- Por Rescate Total o Cancelación Anticipada. Si el Contratante/Asegurado solicita el retiro total, Cancelación anticipada o se realiza la cancelación automática dentro de los 2 primeros años de vida en el contrato de seguro, el cargo será el monto señalado en la carátula de la póliza.

Los conceptos antes descritos se deducirán del fondo de Supervivencia.

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 de acuerdo con lo estipulado por la misma, dentro 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 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 Contratante/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 Contratante/Asegurado, misma que podrá ser requerida en cualquier momento que la Compañía lo considere oportuno, inclusive después del fallecimiento del Contratante/Asegurado. Con la presente autorización, el Contratante/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 Contratante/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 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:

1. 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 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 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.”

Modificaciones

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Contratante/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, 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

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 Contratante/Asegurado a cualquiera de dichos países durante la vigencia del Contrato de Seguro deberá ser notificado previamente a la Contratante/Aseguradora y dará lugar a la cancelación del mismo bajo los términos que en su momento notifique la Contratante/Aseguradora al Contratante/Asegurado.

La inexacta declaración respecto a la residencia del Contratante/Asegurado en los países mencionados en el párrafo anterior, así como la omisión en la notificación previa del cambio de residencia del Contratante/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.

Advertencia

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

Moneda

Todos los pagos relativos a este Contrato, por parte del Contratante/Asegurado 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.

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.

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

El presente contrato estará sujeto a retenciones y al pago de impuestos, conforme a la legislación fiscal aplicable.

Cuando el Asegurado llegue a con su póliza vigente a la edad de 60 años y tenga al menos 5 años de permanencia ininterrumpida en dicha póliza, aplicará el beneficio fiscal previsto por la fracción XXI de la Ley del Impuesto sobre la renta siempre y cuando se encuentre vigente dicha disposición.

Artículo 93 fracción XXI de la Ley del Impuesto sobre la Renta

"No se pagará el impuesto sobre la renta por la obtención de los siguientes ingresos:

XXI. Las cantidades que paguen las instituciones de seguros a los asegurados o a sus beneficiarios cuando ocurra el riesgo amparado por las pólizas contratadas y siempre que no se trate de seguros relacionados con bienes de activo fijo. Tratándose de seguros en los que el riesgo amparado sea la supervivencia del asegurado, no se pagará el impuesto sobre la renta por las cantidades que paguen las instituciones de seguros a sus asegurados o beneficiarios, siempre que la indemnización se pague cuando el asegurado llegue a la edad de sesenta años y además hubieran transcurrido al menos cinco años desde la fecha de contratación del seguro y el momento en el que se pague la indemnización. Lo dispuesto en este párrafo sólo será aplicable cuando la prima sea pagada por el asegurado.

Tampoco se pagará el impuesto sobre la renta por las cantidades que paguen las instituciones de seguros a sus asegurados o a sus beneficiarios, que provengan de contratos de seguros de vida cuando la prima haya sido pagada directamente por el empleador en favor de sus trabajadores, siempre que los beneficios de dichos seguros se entreguen únicamente por muerte, invalidez, pérdidas orgánicas o incapacidad del asegurado para realizar un trabajo personal remunerado de conformidad con las leyes de seguridad social y siempre que en el caso del seguro que cubre la muerte del titular los beneficiarios de dicha póliza sean las personas relacionadas con el titular a que se refiere la fracción I del artículo 151 de esta Ley y se cumplan los demás requisitos establecidos en la fracción XI del artículo 27 de la misma Ley. La exención prevista en este párrafo no será aplicable tratándose de las cantidades que paguen las instituciones de seguros por concepto de dividendos derivados de la póliza de seguros o su colectividad.

No se pagará el impuesto sobre la renta por las cantidades que paguen las instituciones de seguros a sus asegurados o a sus beneficiarios que provengan de contratos de seguros de vida, cuando la persona que pague la prima sea distinta a la mencionada en el párrafo anterior y que los beneficiarios de dichos seguros se entreguen por muerte, invalidez, pérdidas orgánicas o incapacidad del asegurado para realizar un trabajo personal.

El riesgo amparado a que se refiere el párrafo anterior se calculará tomando en cuenta todas las pólizas de seguros que cubran el riesgo de muerte, invalidez, pérdidas orgánicas o incapacidad del asegurado para realizar un trabajo personal remunerado de conformidad con las leyes de seguridad social, contratadas en beneficio del mismo asegurado por el mismo empleador.

Tratándose de las cantidades que paguen las instituciones de seguros por concepto de jubilaciones, pensiones o retiro, así como de seguros de gastos médicos, se estará a lo dispuesto en las fracciones IV y VI de este artículo, según corresponda.

Lo dispuesto en esta fracción sólo será aplicable a los ingresos percibidos de instituciones de seguros constituidas conforme a las leyes mexicanas, que sean autorizadas para organizarse y funcionar como tales por las autoridades competentes."

En caso de que aplique la retención del Impuesto Sobre la Renta Skandia reportará a la autoridad fiscal la información correspondiente y emitirá una constancia al Contratante/Asegurado.

Consulta de abreviaturas

Para consultar las abreviaturas, en caso de existir, que se encuentren contenidas en este contrato de seguro acceder al sitio: www.skandia.com.mx

Preceptos legales

Para consultar preceptos legales, que no se encuentren descritos en este contrato de seguro acceder al sitio: www.skandia.com.mx

Datos de la Unidad de Atención Especializada (UNE)

Para cualquier consulta o reclamación puede acudir a nuestra Unidad de Atención Especializada, ubicada en Bosque de Ciruelos 162, Col. Bosques de las Lomas, C.P.11700, Ciudad de México. Teléfonos: (55) 5093 0220 y (800) 021 7569. Correo electrónico: une@skandia.com.mx; con horario de atención de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.

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 (800) 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 seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 07 de junio de 2018, con el número CNSF-S0088-0383-2017/CONDUSEF-002636-05.