CONDICIONES GENERALES

CAPITAL SEGURO

CONTENIDO

CLÁUSULAS GENERALES BENEFICIO BÁSICO 1

FONDO INDIVIDUAL EN ADMINISTRACIÓN 7

BENEFICIOS ADICIONALES 9

Beneficios Adicionales por Accidente 9

Indemnización Adicional por Muerte Accidental 9

Exclusiones de la Cobertura de Indemnización Adicional por Muerte Accidental. 10

Beneficios Adicionales de Invalidez Total y Permanente 11

Pago Anticipado por Invalidez Total y Permanente 11

Exclusiones de la Cobertura de Pago Anticipado por Invalidez Total y Permanente 12

Beneficios Adicionales por Enfermedades Graves 13

Pago Anticipado por Enfermedad en Fase Terminal 13

Exclusiones de la Cobertura de Pago Anticipado por Enfermedad En Fase Terminal 15

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-S0088-0254-2006 de fecha 04/04/2006.

CLÁUSULAS GENERALES BENEFICIO BÁSICO

Compañía o Skandia

Skandia Vida S.A. de C.V., con domicilio en Bosque de Ciruelos 162 primer piso, Col. Bosques de las Lomas, México D.F. 11700.

Contratante/ Asegurado

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

Contrato de Seguro

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.

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

El importe del Fondo Individual en Administración más el porcentaje que aparece en la carátula de la Póliza, bajo las estipulaciones y valores límite establecidos en este Contrato.

Cobertura

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

Cobertura por Fallecimiento 1

Skandia pagará el Beneficio por Fallecimiento a los Beneficiarios, en caso de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia del presente Contrato.

Cobertura Por Fallecimiento 2

El Asegurado estará cubierto únicamente por Muerte Accidental durante un periodo de espera, especificado en la carátula de la Póliza. Una vez concluido el periodo de espera, el Asegurado quedará cubierto por fallecimiento y la Compañía pagará el Beneficio por Fallecimiento a los Beneficiarios en caso de fallecimiento del Asegurado.

Esta cobertura será otorgada únicamente a algunas personas, como resultado de la selección de riesgos, por el plazo que se especifica en la carátula de la Póliza el cuál no podrá exceder de dos años y sujeto a las exclusiones establecidas en la cláusula "Exclusiones de la cobertura indemnización Adicional por Muerte Accidental".

Límite de Suma Asegurada

La Suma Asegurada máxima por vida asegurada dependerá de la edad del Asegurado y no podrá exceder en la vida del Contrato, los límites señalados en esta Cláusula. La Suma Asegurada máxima, por vida asegurada, será lo que resulte menor entre $1'670,000.00 (Un millón seiscientos setenta mil pesos 00/100 M.N.) lo que resulte de aplicar el porcentaje de acuerdo a la edad del Asegurado que aparece en la siguiente tabla al valor del Fondo Individual en Administración.

Edad	Suma Asegurada Máxima Porcentaje sobre el valor del Fondo Individual en Administración
Hasta 54 años de edad	200%
De 55 a 60 años de edad	100%
Mayor a 60 años de edad	1%

La suma asegurada máxima irá cambiando durante la vigencia del Contrato dependiendo de la edad del Asegurado.

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.

Indisputabilidad

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

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 así como los costos de los beneficios adicionales contratados, se deducirán del Fondo Individual en Administración de la siguiente manera:

Por Aportación. Un porcentaje de cada Aportación realizada a su Fondo Individual en Administración.

Anualidad. Cantidad cobrada anualmente de manera vencida o al momento de la cancelación del Contrato.

Mantenimiento. Un porcentaje sobre el valor del Fondo Individual en Administración que se calculará diariamente y se cobrará al final de cada mes calendario.

En virtud de lo anterior, el estado de cuenta en donde aparezca el cargo correspondiente al período de seguro de que se trate, hará las veces de recibo de pago del costo del seguro.

Los montos y porcentajes del Costo del Seguro, anteriormente descrito, se especifican en la carátula de la Póliza.

Periodo de gracia

El pago del seguro vence a la fecha de celebración del contrato, sin embargo el Contratante tiene un plazo de 30 días naturales contados a partir de esa fecha, para cubrir la primera Aportación a su Fondo Individual en Administración. Si no hubiese sido realizada la Aportación 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 la indemnización 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 tiene el derecho a deducir este importe de la Suma Asegurada al Beneficiario.

Rehabilitación

Cuando los efectos del Contrato hubieren cesado, como se prevé en la Cláusula de Fondo Individual en Administración, éste puede ser rehabilitado en cualquier época dentro de la vigencia del Contrato, mediante el cumplimiento de los siguientes requisitos:

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

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

Avisos y Notificaciones

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 (en original entregado con acuse de recibo o vía facsímile), salvo por lo referente a instrucciones de retiro, inversión, transferencias y/o depósito de los fondos que componen el Fondo Individual en Administración, los cuales podrán efectuarse vía telefónica.
En caso de que la Compañía y el Contratante convengan en el uso de medios electrónicos, de cómputo o de telecomunicaciones para el envío, intercambio y en su caso confirmación de las órdenes y demás avisos que deban darse en relación con el Fondo Individual en Administración, habrán de precisar las claves de identificación recíproca las que una vez convenidas, sustituirán la firma autógrafa, por lo que las constancias documentales o técnicas en donde aparezcan, producirán los mismos efectos que las leyes otorguen a los documentos suscritos por las partes y en consecuencia, tendrán igual valor probatorio. Será responsabilidad del Contratante el buen uso de dichas "claves de

identificación recíproca". La Compañía no será responsable por los daños y perjuicios que se causen al Contratante por el uso indebido de las citadas claves.
Cuando así se convenga por las partes, mediante el uso de los equipos y sistemas automatizados reconocidos por las mismas, el Contratante podrá concertar operaciones, ejercer derechos, cumplir obligaciones, hacer movimientos en su Fondo Individual en Administración, 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 proporcionar o solicitar información, avisos o cualquier otro comunicado que desee hacer al Contratante.
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, cualquiera que haya sido la causa de dicho suicidio, el estado mental y físico del Asegurado, la responsabilidad de Skandia se limitará únicamente a la devolución del Fondo Individual en Administración correspondiente.
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

El Asegurado tendrá derecho a designar o cambiar libremente a los Beneficiarios del 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 liberada de las obligaciones contraídas en este Contrato.
El Asegurado podrá renunciar a este derecho si así lo desea, haciendo una designación irrevocable, comunicándolo por escrito al Beneficiario y a la Compañía, quién lo hará constar en la Póliza y será el único medio de prueba, como lo prevé el Artículo 165 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.
Cuando no exista Beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado; la misma regla se observará en caso de que el Beneficiario muera antes o al mismo tiempo que el Asegurado y éste no hubiera hecho una nueva designación. Si existiendo varios Beneficiarios falleciere alguno de ellos, el porcentaje de la suma asegurada que le haya sido asignada, se distribuirá por partes iguales a los sobrevivientes, salvo que el Asegurado hubiera dispuesto otra cosa.
El Asegurado deberá designar Beneficiarios de forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular. La designación de Beneficiario atribuye a la

persona en cuyo favor se hace, un derecho propio al crédito derivado del seguro, de manera que son ineficaces las designaciones para que una persona cobre los beneficios derivados de este Contrato y la entregue a otras.
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.

Comprobación del Siniestro

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

Lugar y Pago de la Indemnización

La Compañía hará el pago de cualquier indemnización en sus oficinas, en el curso de los 30 días hábiles siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación en los términos de la Cláusula Comprobación del Siniestro.

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.

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, salvo lo dispuesto en la Cláusula de Avisos y Notificaciones, deberá ser solicitado por escrito, haciéndose constar mediante endosos o cláusulas adicionales. En consecuencia, ni los Agentes ni cualquier otra persona tiene facultad alguna para hacer concesiones o modificaciones.

Prescripción

Todas las acciones que se deriven del presente Contrato prescribirán en dos 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.

Carencia de Restricciones

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

Estados de Cuenta

La Compañía enviará al Contratante, por lo menos una vez al año, un estado de cuenta en el que se detallarán los movimientos realizados a su Contrato durante el año precedente. No obstante lo anterior, el Contratante podrá solicitar un estado de cuenta adicional en cualquier momento durante la vigencia de esta Póliza, reservándose la Compañía el derecho a hacer un cargo al Contratante contra el saldo de la Póliza por este servicio cada vez que le sea solicitado, de hasta el equivalente a 4 días de salario mínimo diario general vigente en el Distrito Federal.

Cancelación

Mientras este Contrato se encuentre en vigor, el Contratate podrá solicitar el retiro total de su Fondo Individual en Administración, lo que dará derecho a recibir el saldo total del Fondo Individual en Administración menos los cargos correspondientes al mes y la anualidad en curso. En el momento de la solicitud del retiro total, quedarán extinguidas todas las obligaciones de la Compañía por este Contrato.

Si el Contrato se encontrara en su primer año de vigencia, únicamente el Beneficio Básico, continuará en vigor hasta el final del primer año Póliza, siendo la suma asegurada igual a un porcentaje del monto solicitado como retiro total.

La Cancelación del Contrato también se podrá dar por las condiciones expuestas en la Cláusula "Fondo Individual en Administración".

Edad

Los límites de admisión fijados para efectos de este Contrato son como mínimo 18 años de edad y como máximo 65, sin limite de edad para la renovación.

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.

Apercibimiento

En este acto se le apercibe al Contratante que en caso de permitir a un tercero realizar cambios en este Contrato o movimientos en su Fondo Individual en Administración 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.
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 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 el Impuesto al Valor Agregado conforme a la legislación fiscal aplicable, sobre los costos por servicios que se especifican en la carátula de la Póliza.
El Fondo Individual en Administración estará sujeto a retenciones y al pago de impuestos, conforme a la legislación fiscal aplicable.

FONDO INDIVIDUAL EN ADMINISTRACIÓN

Fondo Individual en Administración

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.

En el caso de que el importe resultante del Fondo Individual en Administración sea cero, el Contratante tendrá 30 días hábiles para realizar una nueva Aportación; en caso contrario, la Compañía dará por terminadas las coberturas amparadas por este Contrato.
El Fondo Individual en Administración será administrado a través de un Fideicomiso de Administración en el cual Skandia Vida S.A. de C.V. actuará como Fiduciaria con fundamento en el Artículo 34 fracción IV de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

Aportación

Cualquier cantidad que el Contratante ingrese a su Fondo Individual en Administración se le llamará Aportación. Las Aportaciones se deberán realizar por el Contratante directamente en el banco, vía banca electrónica, utilizando el servicio de domiciliación, o en cheche a nombre de Skandia Vida S.A. de C.V.

Retiros

El Contratante podrá realizar retiros a su Fondo Individual en Administración en cualquier momento. La cantidad solicitada como retiro será depositada a la cuenta del Contratante que se encuentre registrada en la Compañía de acuerdo a la liquidez de las Sociedades de Inversión de las cuales se haya solicitado el retiro.

Aportaciones Netas

La suma de las Aportaciones menos los cargos por Aportación menos los Retiros, realizados al Contrato.

Aportaciones Netas Mínimas

En caso que el Fondo Individual en Administración tenga Aportaciones Netas inferiores a la cantidad que aparece en la carátula de la Póliza, la Compañía realizará un cargo al final del mes de, a lo más, el equivalente a 5 salarios mínimos diarios generales vigentes en el Distrito Federal.

Costo del Servicio

La Compañía podrá cobrar, directamente del Fondo Individual en Administración, los siguientes costos por servicio:

Saldo Mínimo: En caso de que las Aportaciones Netas sean menores a la cantidad establecida para tal efecto en la carátula de la Póliza, la cantidad establecida también en la carátula de la Póliza.

Retiros: La cantidad establecida en la carátula de la Póliza.

Cargos por Compra-Venta de Acciones de Sociedades de Inversión: En movimientos que impliquen la compra y/o venta de acciones de sociedades de inversión de renta variable, Skandia cobrará directamente al Fondo Individual en Administración, los cargos por compra-venta que pudieran aplicar de acuerdo al fondo seleccionado.

Uso de Medios Electrónicos: En su caso, la Compañía podrá cobrar un costo por el uso de medios electrónicos a que se refiere la Cláusula de Avisos y Notificaciones, cantidad que será establecida en la carátula de la Póliza.

Portafolio de Inversión

Para la inversión de sus Aportaciones al Fondo Individual en Administración, el Contratante podrá seleccionar directamente las Sociedades de Inversión que autorice el Fideicomiso en Administración a través de un Portafolio Personalizado Skandia o de un Portafolio Premium Skandia.

Portafolio Personalizado Skandia

En el caso de elegir el Portafolio Personalizado Skandia, el Contratante seleccionará las Sociedades de Inversión que conformarán su Portafolio de Inversión individualmente.

Al seleccionar las Sociedades de Inversión que conformarán su Portafolio Personalizado Skandia, el Contratante asume todos y cada uno de los riesgos derivados de las inversiones del Fondo Individual en Administración hechas en los términos de este Contrato.

De conformidad con las instrucciones del Contratante, la Compañía únicamente estará obligada a invertir las Aportaciones correspondientes al Fondo Individual en Administración en las Sociedades de Inversión seleccionadas. La Compañía no garantiza en forma alguna la percepción de rendimiento por la inversión del Fondo Individual en Administración.

Portafolio Premium Skandia

Con el fin de brindarle al Contratante alternativas de inversión de acuerdo con su perfil de inversionista, la Compañía pondrá a su disposición cuatro portafolios preestablecidos o de referencia denominados Portafolios Premium Skandia de acuerdo con las siguientes características:

ESTABILIDAD: Portafolio conservador que, por definición, no podrá contemplar Sociedades de Inversión en Instrumentos de Renta Variable ni Internacionales.

MODERADO: Portafolio en el que la exposición máxima en Sociedades de Inversión de Renta Variable será de 20%.

DINAMICO: Portafolio en el que la exposición máxima en Sociedades de Inversión de Renta Variable será de 40%.

ESPECULATIVO: Portafolio en el que la exposición máxima en Sociedades de Inversión de Renta Variable será de 60%.

Las proporciones de los portafolios iniciales pueden variar de acuerdo a las valuaciones de mercado de las Sociedades de Inversión que componen cada distribución así como por las reglas operativas de cada Sociedad de Inversión.

En caso de elegir un Portafolio Premium Skandia , el Contratante expresamente autoriza por medio del presente Contrato, que el Fondo Individual en Administración así como el Portafolio Premium Skandia seleccionado, sea administrado sin que medien instrucciones del propio Contratante, a discreción de Skandia. Asimismo, éste expresamente reconoce y acepta que (i) entiende que los portafolios de referencia han sido diseñados por Skandia, quien realizará los cambios a los mismos con diligencia y prudencia, con base en criterios y circunstancias que, en su apreciación y de acuerdo con las técnicas y conocimientos que posee, considere más adecuados, (ii) las Sociedades de Inversión y porcentajes que conforman el Portafiolio Premium Skandia elegido pueden cambiar de tiempo en tiempo, (iii) la administración por parte de Skandia del portafolio de referencia no es garantía de rendimiento sino una alternativa de gestión dinámica, y (iv) le fue explicado y entendió el funcionamiento, integración por tipo de instrumento e implicaciones, del portafolio de referencia seleccionado.

El Contratante reconoce que en virtud de que las inversiones de los Portafolios Premium Skandia están sujetas a riesgos, libera a Skandia, sus administradores, funcionarios, promotores y dependientes de cualquier responsabilidad por pérdidas sufridas por cualquier tipo de inversión, así como de cualquier acto derivado del desempeño de la discrecionalidad limitada referida.

Cambios de Portafolio de Inversión

El Contratante se reserva el derecho de cambiar de un Portafolio Premium a otro, de cambiar de un Portafolio Premium a uno Personalizado o viceversa, o de cambiar la composición de su Portafolio Personalizado.

BENEFICIOS ADICIONALES

Beneficios Adicionales por Accidente

Indemnización Adicional por Muerte Accidental

Únicamente en caso de que se haya contratado la Cobertura de "Indemnización Adicional por Muerte Accidental" y se encuentre especificado en la carátula de la Póliza.

Beneficio

Mediante la contratación de este Beneficio Adicional, la Compañía pagará la Suma Asegurada por Muerte Accidental que aparece en la carátula de la Póliza, la cual como máximo podrá ser el 50% del Beneficio Básico.

La indemnización por este Beneficio Adicional será igual a la Suma Asegurada vigente a la fecha que ocurra el fallecimiento y se concederá únicamente si se presentan a la Compañía pruebas de que la lesión o lesiones que causaron la muerte del Asegurado,

se debieron a un accidente y que éste haya ocurrido durante el período de vigencia de este Beneficio Adicional.

Definición de 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 siguientes a la fecha del accidente.

Prima

Este Beneficio Adicional se concede mediante el costo adicional respectivo, el cual se deducirá de las Aportaciones del Contratante a su Fondo Individual en Administración.

Cancelación

Este Beneficio Adicional se cancelará con la cancelación del Beneficio Básico, o a partir de la fecha de aniversario de la Póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 60 años de edad, lo que ocurra primero. Una vez realizada la indemnización correspondiente, quedarán extinguidas todas las obligaciones de la Compañía por este Contrato.

Exclusiones de la Cobertura de Indemnización Adicional por Muerte Accidental.

La indemnización contenida en este Beneficio Adicional no se concede a causa de las siguientes contingencias:

1. Si la muerte del Asegurado se debe a enfermedades, padecimientos u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, que no sean motivadas por las lesiones a que este Beneficio Adicional se refiere.

2. Envenenamiento de cualquier naturaleza, excepto si se demuestra que fue de origen accidental.

3. Inhalación de gas de cualquier clase, excepto si se demuestra que fue de origen accidental.

4. Muerte a consecuencia de riña, siempre que el Asegurado haya sido el provocador o estando bajo influencia de algún enervante, estimulante o similar, excepto si fueron prescritos por un medico.

5. Homicidio, lesiones o muerte si resultan de la participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales.

6. Suicidio, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen.

7. Muerte sufrida al prestar servicio militar o naval en tiempo de guerra, revoluciones, alborotos populares o insurrecciones.

8. Muerte ocurrida cuando el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad resistencia o velocidad, o si viajare en motocicleta u otro vehículo similar de motor.

9. Navegación aérea, excepto que al ocurrir el accidente el Asegurado viajare como pasajero en avión registrado como transportación pública aérea para pasajeros y en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.
10. Si la muerte es a consecuencia de la práctica de actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia o cualquier tipo de deporte aéreo.

Beneficios Adicionales de Invalidez Total y Permanente

Pago Anticipado por Invalidez Total y Permanente

Únicamente en caso de que se haya contratado la Cobertura de " Pago Anticipado por Invalidez Total y Permanente" " y se encuentre especificado en la carátula de la Póliza.

Beneficio

Si durante la vigencia del Contrato, el Asegurado se invalida de manera total y permanente, la Compañía pagará la suma asegurada contratada para este Beneficio, en una sola exhibición, inmediatamente después de haber transcurrido el Periodo de Espera.

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

Definición de Invalidez Total y Permanente

Para efectos de esta 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 continua 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.

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

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 la Institución de Salud que la Compañía indique en el momento que el Asegurado le haga la reclamación de invalidez.

Periodo de Espera.

La Compañía pagará la indemnización correspondiente después de transcurrir un periodo continuo de 6 meses contados a partir de que haya quedado comprobado el estado de Invalidez Total y Permanente.

Si el fallecimiento del Asegurado ocurre durante los 6 primeros meses transcurridos a partir de que se haya diagnosticado el estado de Invalidez Total y permanente del Asegurado, quedarán extinguidas todas las obligaciones de la Compañía por este Beneficio Adicional.

Prima

Este Beneficio Adicional se concede mediante el costo adicional respectivo, el cual se deducirá de las Aportaciones al Fondo Individual en Administración.

Cancelación

Este Beneficio Adicional se cancelará a partir de la fecha de aniversario de la Póliza, inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 60 años de edad, siempre que esté en vigor la Póliza. En caso de que haya tenido lugar el evento de Invalidez Total y Permanente del Asegurado, y una vez realizada la indemnización correspondiente, quedarán extinguidas todas las obligaciones de la Compañía por este Beneficio Adicional.

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

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

1. A lesiones provocadas voluntariamente por el propio Asegurado.

2. A consecuencia de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones, o actos delictivos intencionales cometidos por el Asegurado.

3. A lesiones sufridas mientras el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad, o si viajara en motocicleta u otro vehículo similar de motor.

4. A navegación aérea, excepto que al ocurrir el accidente, el Asegurado viajare como pasajero en avión registrado como transportación pública aérea para pasajeros en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.

5. Si la Invalidez Total y Permanente es a consecuencia de la práctica de actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia o cualquier tipo de deporte aéreo.

Beneficios Adicionales por Enfermedades Graves

Pago Anticipado por Enfermedad en Fase Terminal

Únicamente en caso de que se haya contratado la Cobertura de "Pago Anticipado por Enfermedad en Fase Terminal" y se encuentre especificado en la carátula de la Póliza.

Beneficio

En caso de que el Asegurado sea declarado, mediante dictamen médico, como enfermo terminal, de acuerdo a la Cláusula de "Enfermo en Fase Terminal" de éste Contrato, la Compañía anticipará un porcentaje de la suma asegurada contratada para el Beneficio Básico, en una sola exhibición.

Cuando una de las enfermedades descritas sea diagnosticada por el médico tratante, deberá ser confirmada por un médico nombrado por la Compañía y debe ser demostrada mediante pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio. Por esta razón la Compañía dispondrá de un periodo máximo de un mes a partir de que el Asegurado presente la reclamación con las pruebas solicitadas para otorgar este Beneficio Adicional.

En caso de que la Póliza tenga Beneficiarios irrevocables, éstos deberán notificar a la Compañía por escrito que están de acuerdo en que el Asegurado haga uso de este Beneficio Adicional.

En el momento que el Asegurado fallezca, se le entregará a los Beneficiarios la Suma Asegurada por el Beneficio Básico, menos el anticipo que se hubiere dado por Enfermedad en Fase Terminal.

El limite máximo del anticipo para este Beneficio Adicional será del 50% de la Suma Asegurada del Beneficio Básico.

Enfermo en Fase Terminal

Es aquel que en sus posibilidades de recuperación de acuerdo con su enfermedad, se reducen al mínimo; dando como resultado una esperanza de vida menor o igual a 12 meses.

Enfermedades cubiertas

Infarto masivo al miocardio

La afectación de una gran parte del tejido del miocardio, como consecuencia de un aporte sanguíneo deficiente a la zona respectiva. Se basará el diagnóstico en:

a) Un historial de dolores toráxicos típicos (algias precordiales).

b) Cambios específicos y permanentes en el electrocardiograma.

c) Elevación de las enzimas cardiacas.

d) Aparición o no de aneurisma ventricular.

e) Historia post-infarto de trastornos del ritmo cardiaco como fibrilación auricular, flutter auricular, taquicardia paroxística o sostenida supra o ventricular, bloqueo de la rama izquierda del haz de hiss y bloqueos articulo-ventriculares, insuficiencia cardiaca.

Se procederá al pago de esta cobertura cuando:

a) El infarto del miocardio haya requerido atención hospitalaria y cuyos primeros 4 días haya permanecido en unidad de coronarias o similar bajo el tratamiento de un cardiólogo o intensivista certificado.

b) Que el infarto del miocardio determine la incapacidad médica para el desarrollo posterior de su trabajo habitual.
c) No se demuestre regresión de la zona afectada en el electrocardiograma como consecuencia de mejoramiento evidente de la circulación miocárdica.
d) Persistencia de la sintomatología miocárdica.

Hemorragia o infartos cerebrales.

Hemorragia u obstrucción cerebro-vascular, que incluye la muerte de tejido cerebral, con secuelas neurológicas de una duración mayor de 24 horas, que deje una deficiencia neurológica comprobada de una duración mayor a tres meses.
Se procederá al pago de esta cobertura cuando:
a) No existan pruebas evidentes de recuperación del problema neurológico.
b) Cuando el pronóstico médico sea irreversible.

Cirugía arterio-coronaria a corazón con by pass.

Por enfermedad coronaria obstructiva para la aplicación de 3 o más puentes a arterias coronarias obstruidas. La necesidad de tal intervención quirúrgica debe de haber sido apoyada por estudios de angiografía, cateterismos coronarios, etc.
Que persistan las manifestaciones cardiacas de tipo oclusivo o manifestaciones de escaso éxito quirúrgico o de rechazo al tejido empleado.
Se procederá al pago de esta cobertura cuando:
El paciente no pueda reincorporarse a sus labores habituales, no importando el periodo de recuperación que transcurra.

Cáncer.

Enfermedad provocada por un tumor maligno, con crecimiento y multiplicación incontrolados de células malignas e invasión de los tejidos vecinos o a distancia.
Incluye la leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático, así como los melanomas malignos.

Insuficiencia renal.

Cuando haya una falla de insuficiencia renal, en estado terminal debido a insuficiencia renal crónica, irreversible de ambos riñones, evidencia por requerir diálisis renal permanente o transplante renal.

Prima

Este Beneficio Adicional se concede mediante el costo adicional respectivo, el cual se deducirá de las Aportaciones al Fondo Individual en Administración.

Cancelación

Este Beneficio Adicional se cancelará a partir de la fecha de aniversario de la Póliza, inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 60 años de edad, siempre que esté en vigor la Póliza. En caso de que haya tenido lugar el evento de ser considerado Enfermo en Fase Terminal, y una vez realizada la indemnización correspondiente, quedarán extinguidas todas las obligaciones de la Compañía por este Beneficio Adicional.

Cobertura

Se le otorgará este Beneficio Adicional al Asegurado, siempre que lo haya contratado y el Contrato se encuentre en vigor y hubieren transcurrido más de tres años desde su expedición o de su última rehabilitación, sólo en caso de que sea diagnosticado como enfermo en fase terminal con una de las enfermedades que se han definido y tengan las características ahí descritas.

Exclusiones de la Cobertura de Pago Anticipado por Enfermedad En Fase Terminal

Quedan excluidas las enfermedades originadas por:

1. Intento de suicidio o lesión auto inflingida con intención.
2. Adicción al alcohol, drogas, estupefacientes y psicotrópicos.
3. Enfermedades acompañadas por una infección por VIH (SIDA y cualquiera de los padecimientos derivados de esta enfermedad).
4. Cualquier cáncer sin invasión e "in situ", o metástasis, así como el cáncer de la piel, los considerados como lesiones premalignas, excepto el melanoma de invasión.
5. Procedimientos no quirúrgicos de las arterias coronarias, como angioplastía y/o cualquier otra intervención intra-arterial.