

DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE/ASEGURADO**NOMBRE:****PÓLIZA:****DOMICILIO:****FECHA DE EXPEDICIÓN:****FECHA DE NACIMIENTO:****VIGENCIA DEL:****HASTA:****LUGAR Y CIUDAD DE NACIMIENTO:****PLAN:****RFC:****CURP:****COBERTURAS**

Cobertura por Fallecimiento. Skandia pagará a los Beneficiarios, en caso de Fallecimiento del Asegurado, la Suma Asegurada especificada en el apartado "SUMA ASEGURADA" de esta Carátula de Póliza a la fecha del siniestro, siempre y cuando el fallecimiento del Asegurado ocurra dentro de la vigencia del Contrato de Seguro.

Le sugerimos consultar las COBERTURAS, EXCLUSIONES y RESTRICCIONES del seguro en las Condiciones Generales del contrato que le son entregadas y que además se encuentran disponibles en <https://www.skandia.com.mx/soluciones-para-personas/seguros/Paginas/default.aspx>

SUMA ASEGURADA**DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS****Nombre****Relación con el Asegurado****Porcentaje****Irrevocable**

SI () NO ()

SI () NO ()

SI () NO ()

SI () NO ()

SI () NO ()

En caso de que algún Beneficiario sea designado en forma irrevocable, el Asegurado habrá renunciado a su derecho de revocar su designación en términos del Artículo 176 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

CONDICIONES PARTICULARES DEL CONTRATO**No existen condiciones particulares para este contrato.**

PRIMA DE SEGURO

EL ARTICULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO ESTABLECE "SI EL CONTENIDO DE LA POLIZA O SUS MODIFICACIONES NO CONCORDAREN CON LA OFERTA, EL ASEGURADO PODRA PEDIR LA RECTIFICACION CORRESPONDIENTE DENTRO DE LOS TREINTA DIAS QUE SIGAN AL DIA EN QUE RECIBA LA POLIZA. TRANSCURRIDO ESTE PLAZO SE CONSIDERAN ACEPTADAS LAS ESTIPULACIONES DE LA POLIZA O DE SUS MODIFICACIONES".

Para consultar las abreviaturas, en caso de existir, que se encuentren contenidas en este contrato de seguro, así como preceptos legales que no se encuentren descritos en este contrato de seguro ingresar al sitio: www.skandia.com.mx/educacion-financiera/Documents/Glosario-de-Abreviaturas-Skandia-Life.pdf

Para cualquier consulta o reclamación puede acudir a nuestra Unidad de Atención Especializada, ubicada en Ferrocarril de Cuernavaca 689, PB, Ampliación Granada, 11529, Miguel Hidalgo, CDMX. Teléfonos: (55) 50930220 y (800) 021 7569. Correo electrónico: une@skandia.com.mx; con horario de atención de lunes a viernes de 08:00 a 18:00 horas.

CONDUSEF: Avenida Insurgentes Sur N° 762, Colonia del Valle, Ciudad de México, C.P. 03100. Teléfonos (55) 53400999 y (01800) 9998 080. Página de internet: www.condusef.gob.mx, correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx.

Canal de Distribución:**Nombre del Agente:****Número del agente:**

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 15 de noviembre de 2024, con el número
CNSF-S0088-0278-2023/CONDUSEF-006078-03.

Ciudad de México a _____ de _____ de _____

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

FIRMA APODERADOS**DOCUMENTO NO VALIDO**