

DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE/ASEGURADO

NOMBRE:
DOMICILIO:
FECHA DE NACIMIENTO:
LUGAR Y CIUDAD DE NACIMIENTO

C.U.R.P.:

PÓLIZA:
FECHA DE EXPEDICIÓN:
PLAZO: EDAD ALCANZADA 99
FORMA DE PAGO: TRANSFERENCIA
INTERBANCARIA

R.F.C.:

COBERTURAS

Cobertura por Supervivencia: Skandia pagará al Contratante/Asegurado el saldo del Fondo, 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 presente 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 a demás términos y condiciones establecidos en las condiciones generales.

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>

SUMA ASEGURADA

[]

Prima mínima Inicial: \$ XXX,XXX M.N.

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Nombre	Relación con el Asegurado	Porcentaje	Irrevocable SI () NO()
--------	---------------------------	------------	-----------------------------

Advertencia A). En caso de que se desee nombrar como 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 deben 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 puede implicar legalmente que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendrá una obligación moral, pues la designación de Beneficiarios en un Contrato de Seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

Advertencia B). En caso de que algún Beneficiario haya sido 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.

CARGOS APLICABLES

- Por Administración: xxx% anual sobre el valor del Fondo Individual en Administración que se calculará diariamente y se cobrará al final de cada mes calendario.
- Por Saldo Mínimo. X UMAS Cuando al finalizar el mes calendario el saldo en primas netas sea menor a \$XX,XXX, Este cargo se cobrará cada mes hasta que vuelva a contar con el saldo mínimo. Este cargo no aplicará en el supuesto de minusvalía.

Los conceptos antes descritos se deducirán del fondo.

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/bienestar-financiero/Documents/Glosario-de-Abreviaturas-Skandia-Life.pdf

Para cualquier consulta o reclamación puede acudir a nuestra Unidad Especializada de Atención a Usuarios, ubicada en Ferrocarril de Cuernavaca, 689, P.B, 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 09:00 a 18:00 horas.

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.

Canal de Distribución: _____

Número del Agente: _____

Nombre 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 30 de septiembre del 2026, con el número CNSF-S0088-0414-2026/CONDUSEF-007405-01.

Ciudad de México a XX de XXXXXXXX de 20XX

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

FIRMA APODERADO

Oficinas Corporativas de Skandia Life, S.A. de C.V.

Ferrocarril de Cuernavaca, 689, P.B, Ampliación Granada, 11529, Miguel Hidalgo, CDMX. Servicio de Atención al Cliente: T. (55) 5093 0220 - 800 0217 569 Correo electrónico: servicio@skandia.com.mx | www.skandia.com.mx