

DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE / ASEGURADO

NOMBRE: PÓLIZA:
DOMICILIO: FECHA DE EXPEDICIÓN:
VIGENCIA DEL: HASTA:
FECHA DE NACIMIENTO: PLAN: **PROSPERITY**
PLAZO: **EDAD ALCANZADA 99**
LUGAR Y CIUDAD DE NACIMIENTO: FORMA DE PAGO: **TRANSFERENCIA INTERBANCARIA**
C.U.R.P.:
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 al Período de Carencia y 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/inversiones/Documentos/wealth/condiciones-generales-prosperity.pdf>

SUMA ASEGURADA

La suma asegurada será de \$10,000.00 M.N. y será fija durante toda la vigencia del Contrato de Seguro.

Prima Inicial: \$ M.N.
Saldo Mínimo del Fondo de Supervivencia: \$ 2,000,000.00 M.N.

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Nombre	Relación con el Asegurado	Porcentaje	Irrevocable

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.

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, 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.

Nota: Skandia NO se hace responsable por pagos en efectivo hechos a persona alguna. En caso de hacerlo en efectivo, favor de hacerlos directamente en las cuentas bancarias correspondientes; con cheque a nombre de Skandia Life, S.A. de C.V., con la leyenda "para abono en cuenta del beneficiario", o bien solicitar el servicio de domiciliación.

CARGOS APLICABLES

- Por Administración. % sobre el valor del Fondo Individual en Administración que se calculará diariamente y se cobrará al final de cada mes calendario.
- Por Anualidad. Cantidad fija equivalente a 15 UMAS cobrada al Año Póliza de manera vencida o al momento de la cancelación del Contrato.
- 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 de \$5,000.00 M.N.

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".

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

Ferrocarril de Cuernavaca No. 689, Planta Baja, Col. Ampliación Granada,
C.P. 11529, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México.
T. (55) 5093 0220 - 800 0218 432 wealth@skandia.com.mx - www.skandia.com.mx

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

www.skandia.com.mx/bienestar-financiero/Documents/Glosario-de-Abreviaturas-Skandia-Life.pdf

Para consultar preceptos legales, que no se encuentren descritos en este contrato de seguro acceder 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 de Atención Especializada, ubicada en Ferrocarril de Cuernavaca No. 689, Planta Baja, Col. Ampliación Granada, C.P. 11529, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México. 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 (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 07 de junio del 2018, con el Número CNSF-S0088-0383-2017/ CONDUSEF-002636-05.

Ciudad de México a de del 202

“Skandia Life, S.A. de C.V.”



Firma Apoderado

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

Ferrocarril de Cuernavaca No. 689, Planta Baja, Col. Ampliación Granada, C.P. 11529, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México.

T. (55) 5093 0220 - 800 0218 432 wealth@skandia.com.mx - www.skandia.com.mx