

**SOLICITUD DE SEGURO DE VIDA**  
SEGURO CARE

FECHA DE LLENADO

**Estás por contratar un seguro de vida con los siguientes beneficios:**

En caso de tu fallecimiento: Tus beneficiarios reciben [ ]

Tú pagarás solo:[ ]

Cancelación:[ ]

**IMPORTANTE**

¿Tienes conocimiento de alguna condición médica que pueda afectar tu salud o tu capacidad para trabajar en cualquier momento durante los próximos 10 años?

Sí

No

Esta solicitud forma parte de un contrato de adhesión relativo al Microseguro de Vida individual registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas con el número CNSF-S0088-0275-2020, cuya cobertura básica, exclusiones y limitaciones están establecidas en las condiciones generales entregadas a la contratación del mismo o bien consultar en condiciones generales.

La documentación contractual del seguro consistente en una solicitud, póliza y condiciones generales de la misma, podrás consultarlas a través de los medios electrónicos (**página publica [www.skandia.com.mx](http://www.skandia.com.mx)**) de conformidad con la cláusula 4.15 de las condiciones generales.

¡Hola,

Nombre

Apellido Paterno

Apellido Materno

Fecha de nacimiento

Correo electrónico

**Sexo:** Femenino  Masculino

**BENEFICIARIOS:**

¿En caso de que faltes quién quieres que reciba la suma asegurada?

Nombres

Apellido Paterno

Apellido Materno

Parentesco

Servicio de Atención al Cliente  
Tel. (55) 5093 0220  
800 0217 569  
servicio@skandia.com.mx

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

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



Skandia México

**ADVERTENCIA:** En el caso de que se nombre 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

Completa los datos de tu domicilio, ya casi terminas...

|                      |                      |                            |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>       |                      |
| Calle                |                      | Número exterior e interior |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>       | <input type="text"/> |
| Colonia              | Municipio            | Estado                     | C.P.                 |

Elige tu método de pago: [ ]

Acepto las condiciones generales, aviso de privacidad y términos y condiciones

Firma del Contratante/Asegurado

Autorizo a la Institución Financiera para que, de forma mensual, realice las operaciones necesarias para realizar el pago de la prima del Seguro a favor de Skandia Life, S.A. de C.V. Al ingresar el código de verificación y presionar el botón “Contratar”, acepto la contratación del seguro de vida (el “Seguro”) cuya solicitud fue diligenciada previamente por el suscrito.

**Este documento solo constituye una solicitud de seguro y, por tanto no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la compañía de seguros ni de que, en caso de aceptarse, concuerde totalmente con los términos solicitados.**

Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE), ubicada en Calle Ferrocarril de Cuernavaca 689, PB, Col. Granada Miguel Hidalgo, 11529, Ciudad de México. Teléfonos: (55) 5093 0220 y (800) 021 7569. Correo electrónico: [une@skandia.com.mx](mailto: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) 5340 0999 y (800) 9998 080. Página de internet: [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx), correo electrónico: [asesoria@condusef.gob.mx](mailto: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 seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 06 de octubre de 2020, con el número CNSF-S0088-0275-2020/CONDUSEF-004406-02.**



Tu seguro —  Datos personales —  Domicilio

Estás por contratar un **seguro de vida** con los siguientes beneficios:



En caso de tu **fallecimiento**



Tus beneficiarios reciben **\$**



Tú pagarás solo **\$**



Cancelación **Desde Skandia NET**

### Importante

¿Tienes conocimiento de alguna condición médica que pueda afectar tu salud o tu capacidad para trabajar en cualquier momento durante los próximos 10 años?

Sí  No

Esta solicitud forma parte de un contrato de adhesión relativo al Microseguro de Vida individual registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas con el número CNSF-S0088-0275-2020, cuya cobertura básica, exclusiones y limitaciones están establecidas en las condiciones generales entregadas a la contratación del mismo o bien consultar en [condiciones generales](#).

**Siguiente**

La documentación contractual del seguro consistente en una solicitud, póliza y condiciones generales de la misma, podrás consultarlas a través de los medios electrónicos (página pública y en tu Portal Corporativo que podrás acceder desde [www.skandia.com.mx](http://www.skandia.com.mx)) de conformidad con la cláusula 4.15 de las [condiciones generales](#).



Tu seguro —  Datos personales —  Domicilio

### ¡Hola, Nombre Apellido Paterno!

En segundos estarás asegurando, tenemos esta información en el sistema, confirma que sea correcta o edítala para continuar.

#### Fecha de nacimiento

\_\_\_\_\_  
Día    Mes    Año

#### Sexo

Masculino

Femenino

#### Correo electrónico

\_\_\_\_\_

#### Beneficiarios

¿En caso de que faltes quién quieres que reciba la suma asegurada?

#### Nombres

\_\_\_\_\_

#### Apellido Paterno

\_\_\_\_\_

#### Apellido Materno

\_\_\_\_\_

#### Parentesco

Elige relación



ADVERTENCIA: En el caso de que se nombre 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

[Atrás](#)

[Siguiete](#)



Tu seguro — Datos personales — Domicilio

¡Hola, Nombre Apellido Paterno Materno!

Completa los datos de tu domicilio, ya casi terminas...

Calle

\_\_\_\_\_

Número exterior e interior

\_\_\_\_\_

Colonia

\_\_\_\_\_

Municipio

\_\_\_\_\_

Estado

Elige un estado



C.P.

\_\_\_\_\_

Elige tu método de pago

Elige un método



Acepto las [condiciones generales](#), [aviso de privacidad](#) y [términos y condiciones](#)

Autorizo a la Institución Financiera para que, de forma mensual, realice las operaciones necesarias para realizar el pago de la prima del Seguro a favor de Skandia Life, S.A. de C.V. Al ingresar el código de verificación y presionar el botón "Contratar", acepto la contratación del seguro de vida (el "Seguro") cuya solicitud fue diligenciada previamente por el suscrito.

Atrás

Contratar

**Este documento solo constituye una solicitud de seguro y, por tanto no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la compañía de seguros ni de que, en caso de aceptarse, concuerde totalmente con los términos solicitados.**

Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE), ubicada en Calle Ferrocarril de Cuernavaca 689, PB, Col. Granada Miguel Hidalgo, 11529, Ciudad de México.  
Teléfonos: (55) 5093 0220 y (800) 021 7569. Correo electrónico: [une@skandia.com.mx](mailto: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) 5340 0999 y (800) 9998 080. Página de internet: [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx), correo electrónico: [asesoria@condusef.gob.mx](mailto: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 seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 06 de Octubre de 2020, con el número CNSF-S0088-0275-2020/CONDUSEF-004406-02**



Tu seguro — Datos personales — Domicilio

¡Hola, Nombre Apellido Paterno Materno!

Completa los datos de tu domicilio, ya casi terminas...

Calle

Color

Estado

Elige un método

Elige un método

Elige un método

Acepto las [condiciones generales](#), [aviso de privacidad](#) y [términos y condiciones](#)

Autorizo a la Institución Financiera para que, de forma mensual, realice las operaciones necesarias para realizar el pago de la prima del Seguro a favor de Skandia Life, S.A. de C.V. Al ingresar el código de verificación y presionar el botón "Contratar", acepto la contratación del seguro de vida (el "Seguro") cuya solicitud fue diligenciada previamente por el suscrito.

### Confirma tu identidad para continuar



Enviamos un código a:

 \*\*\*\*\*@\*\*\*\*\*

 \*\*\*\*\*

Escríbelo aquí para continuar

Volver a enviar

Validar

Atrás

Contratar



**Tu seguro** — Datos personales — Domicilio

¡Hola, Nombre Apellido Paterno Materno!

Completa los datos de tu domicilio, ya casi terminas



**¡Ya estás asegurado!**

Recibirás la confirmación y tu póliza por correo y quedará a tu disposición en el portal Skandia NET.

**Elige tu método de pago**

Elige un método 

Acepto las [condiciones generales](#), [aviso de privacidad](#) y [términos y condiciones](#)

Autorizo a la Institución Financiera para que, de forma mensual, realice las operaciones necesarias para realizar el pago de la prima del Seguro a favor de Skandia Life, S.A. de C.V. Al ingresar el código de verificación y presionar el botón "Contratar", acepto la contratación del seguro de vida (el "Seguro") cuya solicitud fue diligenciada previamente por el suscrito.

Atrás

Contratar