

2. DATOS DE LA PARTICIPACIÓN ACCIONARIA

¿El cliente tiene sede principal actualmente en otro(s) país(es)? Sí NO ¿Cuál (es)? _____

¿El cliente desarrolla su actividad económica en otro(s) país(es)? Sí NO ¿Cuál (es)? _____

¿El cliente es responsable del pago de impuestos en otro(s) país(es)? Sí NO ¿Cuál (es)? _____

Si el cliente es responsable del pago de impuestos en los E.E.U.U. y/o en cualquier otro país, por favor indicar su número de identificación tributaria (TIN) o equivalente:

Favor de Indicar su estructura accionaria inicial.

| | |
|---|--|
| Nombres y apellidos/Razón Social | |
| Nacionalidad | |
| RFC | |
| % de Participación | |
| Es responsable del pago de impuestos en otro país (Si/No) Especificar cuál. | |
| Si es responsable del pago de impuestos en E.E.U.U. Indique número de ID Tributaria (TIN) | |

*En caso de que se hayan tenido cambios en la estructura accionaria inicial, favor de brindar la estructura vigente.

| | |
|---|--|
| Nombres y apellidos/Razón Social | |
| Nacionalidad | |
| RFC | |
| % de Participación | |
| Es responsable del pago de impuestos en otro país (Si/No) Especificar cuál. | |
| Si es responsable del pago de impuestos en E.E.U.U. Indique número de ID Tributaria (TIN) | |

De acuerdo al artículo 95 bis de la ley general de organizaciones y actividades auxiliares de crédito, indique si la empresa recae en alguno de los siguientes supuestos:

La Empresa es una sociedad financiera de objeto múltiple no regulada. SÍ NO

Centros Cambiarios SÍ NO

Transmisor de Dinero SÍ NO

En caso de ser afirmativo sobre alguno de los supuestos antes mencionados se tendrá que adjuntar la constancia de registro ante la CNBV (Comisión Nacional Bancaria y de Valores) y/o CONDUSEF según sea el caso.

Presenta avisos de actividades vulnerables (Art 17 de la Ley Federal para la Prevención e Identificación de Operaciones con Recursos de Procedencia Ilícita) SÍ NO Indicar actividad _____

3. CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO ASEGURABLE

Relación del grupo asegurable con el contratante: _____

Actividad/ocupación principal del grupo: _____

No. de miembros que forman la empresa o grupo asegurado: _____

¿Existen miembros del Grupo Asegurado en las siguientes condiciones?

Jubilados Pensionados Incapacitados Temporalmente

En caso de haber seleccionado alguna de las opciones, proporcione el No. de Integrantes con esta condición. _____

¿Existe alguna circunstancia que deba considerarse como determinante para apreciar la posibilidad de cúmulos de pérdidas derivados de la ocurrencia simultánea de siniestros a varios integrantes del grupo ocasionado en forma directa por la actividad que realicen estos?

*Se adjuntará a la presente solicitud, la información relativa al número, edad y sexo de las personas asegurables.

4. INFORMACIÓN DEL SEGURO

Cobertura Básica por fallecimiento

Coberturas Adicionales: Adicional de Supervivencia

La cobertura adicional de supervivencia forma parte de prestaciones legales, voluntarias o contractuales a cargo del Contratante.

SÍ NO

La(s) cobertura(s) del seguro está(n) sujeta(s) a las EXCLUSIONES y LIMITACIONES establecidas en las Condiciones Generales que pueden ser consultadas en:

<https://www.skandia.com.mx/soluciones-para-personas/seguros/Paginas/default.aspx>

Suma Asegurada o Regla para determinarla:

La suma asegurada será la establecida por la Compañía en la carátula de la Póliza y se otorgará con base en las políticas de suscripción y al análisis de riesgo.

Participación de los integrantes en el pago de Prima: SÍ NO Administración de la Póliza: _____

5. DOCUMENTACIÓN QUE DEBERÁ SER PRESENTADA POR EL CONTRATANTE JUNTO CON LA PRESENTE SOLICITUD DEL CONTRATO DE SEGURO

En caso de persona moral nacional:

- Copia del comprobante de inscripción digital de la Firma Electrónica FIEL
- Copia de comprobante de domicilio (con una antigüedad no mayor a 3 meses).
- Copia de R.F.C. (Excepto personas morales extranjeras).
- Copia de comprobante de la(s) cuenta(s) bancaria(s) (con una antigüedad no mayor a 3 meses).
- Copia de identificaciones de las personas autorizadas y de los administradores. (en caso de que no resida en México se solicitará comprobante de domicilio)
- Copia del acta constitutiva debidamente inscrita en el R.P.C. (Tratándose de personas morales de reciente constitución, que no se encuentren inscritas en el R.P.C. se solicitará un escrito firmado por el notario correspondiente, en el que se manifieste que se ha llevado a cabo la inscripción respectiva, cuyos datos se proporcionarán a Skandia a la brevedad).
- En caso de existir, copia de compulsas o reforma de estatutos y cambios en su estructura accionaria inicial, brindar copia de documento oficial que acredite lo vigente.
- Copia del (los) poder(es) del (los) representantes, en su caso debidamente inscritos en el R.P.C.
- Copia de identificaciones del (los) representante(s) legal(es) y especificación de nacionalidad. (En caso de ser extranjero será necesario presentar FM2 o FM3) (en caso de que no resida en México podrá solicitarse comprobante de domicilio).

- Declaración e Identificación de Propietario Real
- Constancia de registro ante la CNBV (Comisión Nacional Bancaria y de Valores) y/o CONDUSEF, en caso de encontrarse en alguno de los supuestos establecidos en el artículo 95 bis de la LGOAAC.

En caso de persona moral extranjera se requiere lo siguiente:

- Copia debidamente legalizada o apostillada del documento que compruebe fehacientemente su legal existencia y estructura accionaria.
- Copia en el que conste la asignación del número de identificación fiscal y/o equivalente expedido por autoridad competente.
- Copia de comprobante de domicilio (con una antigüedad no mayor a 3 meses).
- Copia debidamente legalizada o apostillada del documento que acredite como su representante a la persona física que se ostente como tal.
- En caso de existir, copia de compulsas o reforma de estatutos y cambios en su estructura accionaria inicial, brindar copia de documento oficial que acredite lo vigente.
- Copia de identificaciones del (los) representante(s) legal(es) y especificación de nacionalidad. (En caso de ser extranjero será necesario presentar FM2 o FM3) (en caso de que no resida en México podrá solicitarse comprobante de domicilio).
- Declaración e Identificación de Propietario Real

En caso de que el representante legal también sea extranjero:

- Original de su pasaporte y documento que acredite su legal estancia en el país, cuando cuenten con ellos. De no contar con ellos, otra identificación oficial que deberá ser un documento emitido por autoridad competente, vigente, con fotografía, domicilio y firma.
- Datos de su domicilio en su país de origen y del domicilio en que puedan ubicarse mientras permanecen en territorio nacional.

6. INSTRUCCIÓN PARA EL ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN

La documentación contractual de su producto le será entregada por escrito por parte de Skandia Life S.A. de C.V., al último domicilio registrado en sus datos generales. En caso de que desee recibir la documentación vía electrónica le pedimos indicarlo a continuación:

Envío en formato electrónico a su cuenta de correo

Asimismo, trimestralmente emitiremos y enviaremos a su correo electrónico su estado de cuenta, sin perjuicio de enviárselo a su domicilio en forma impresa de manera semestral; si usted también desea que el envío semestral se lleve a cabo de manera electrónica a su cuenta de correo le pedimos lo indique a continuación:

Envío en formato electrónico a su cuenta de correo

AVISO DE PRIVACIDAD

Manifiesto que previo al llenado de la presente solicitud me ha sido dado a conocer el **Aviso de Privacidad de Skandia Life, S.A. de C.V.** (Responsable) con domicilio en **Ferrocarril de Cuernavaca No. 689, Planta Baja, col. Ampliación Granada, Ciudad de México** y en el sitio de Internet: www.skandia.com.mx/avisodeprivacidad, en donde obra el Aviso de Privacidad referido, por lo anterior otorgo en este acto mi consentimiento para el tratamiento de los datos personales para los fines y/o transferencias establecidas en el presente Aviso.

TÉRMINOS Y CONDICIONES DE USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS

Manifiesto que previo al llenado de la presente solicitud me ha sido dado a conocer y acepto los **términos y condiciones del uso de medios electrónicos de Skandia Life, S.A. de C.V.** (Responsable) con domicilio en **Ferrocarril de Cuernavaca No. 689, Planta Baja, col. Ampliación Granada, Ciudad de México** y en el sitio de Internet: <https://www.skandia.com.mx/medios-electronicos/terminos-y-condiciones-de-uso-medios-electronicos/Paginas/default.aspx>, en donde obra los términos y condiciones del uso de medios electrónicos.

En caso de que la solicitud contenga una Firma Digital, reconozco expresamente que mediante la realización del primer pago de prima correspondiente, ratifico el consentimiento y voluntad para la celebración del Contrato de Seguro; alternativamente y de conformidad con lo establecido en el artículo 93 del Código de Comercio, acepto que Skandia podrá obtener la ratificación de mi firma digital por vía telefónica, para lo cual, autorizo grabar las conversaciones telefónicas que Skandia mantenga conmigo, bajo los términos establecidos en las Condiciones Generales del Seguro.

El presente cuestionario responde a las obligaciones contenidas en las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, Skandia Life, S.A. de C.V. podrá en cualquier momento requerir información para el cumplimiento de las disposiciones antes referidas. La información será utilizada con carácter confidencial y en apego al aviso de privacidad de Skandia Life, S.A. de C.V., que puede ser consultado en:

www.skandia.com.mx/avisodeprivacidad

HE LEÍDO Y ESTOY DE ACUERDO EN QUE SON CIERTOS LOS DATOS QUE SE ESPECIFICAN EN LA PRESENTE SOLICITUD, ASIMISMO MANIFIESTO QUE TENGO CONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS BÁSICOS QUE ADQUIERO AL CONTRATAR ESTE PRODUCTO Y QUE DICHA INFORMACIÓN LA TENGO DISPONIBLE EN LA PÁGINA PÚBLICA www.skandia.com.mx

Este documento sólo constituye una Solicitud de Seguro y, por lo tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la compañía de seguros ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

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

Firma del Contratante

Ciudad de México a ___ de _____ de _____

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

Firma del Apoderado

INTERMEDIARIO

Número del Agente: _____

Nombre del Agente: _____

Firma del Agente: _____

Manifiesto que he informado al Contratante sobre el alcance real de la cobertura del seguro, así como la forma de conservarla y darla por terminada.

De conformidad con el artículo con el artículo 96, fracción I, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Finanzas, el Agente está obligado a informar de manera amplia y detallada el alcance real de la cobertura del seguro, así como la forma de conservarla o darla por terminada. Asimismo, le sugerimos detallar las características y los hechos importantes para la apreciación del riesgo.

Para cualquier consulta o reclamación puede acudir a nuestra Unidad Especializada de Atención a Usuarios, ubicada en Ferrocarril de Cuernavaca No. 689, Planta Baja, col. Ampliación Granada, Ciudad de México, C.P. 11529. Teléfonos: (55) 5093 0220 y (800) 021 7569. Correo electrónico: une@skandia.com.mx; con horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a 18:00 horas.

CONDUSEF: Avenida Insurgentes Sur N° 762, Colonia del Valle, Ciudad de México, C.P. 03100. Teléfonos 5553 400999 y 800 9998 080. Página de internet: www.condusef.gob.mx, correo electrónico: 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 11 de julio de 2023, con el número CNSF-S0088-0238-2023/CONDUSEF-006041-01.

NOMBRE Y DOMICILIO DEL CONTRATANTE

DENOMINACIÓN SOCIAL: _____

R.F.C.: _____

CALLE Y NÚMERO: _____ COLONIA: _____

C.P.: _____ DELEGACIÓN/MUNICIPIO: _____

ENTIDAD FEDERATIVA: _____ CIUDAD/POBLACIÓN: _____

CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO ASEGURABLE

DESCRIPCIÓN DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA: _____

NÚMERO INICIAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL GRUPO: _____

EDAD MÍNIMA: _____

EDAD MÁXIMA: _____

SUMA ASEGURADA MÁXIMA INDIVIDUAL SIN REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD: _____

VIGENCIA / FORMA DE PAGO / MONEDA

VIGENCIA DEL: _____ HASTA: _____ FORMA DE PAGO: _____ MONEDA: _____

COBERTURAS Y REGLA PARA DETERMINAR LA SUMA ASEGURADA

POR FALLECIMIENTO: _____

SUPERVIVENCIA: _____

Clausula Beneficiaria: el Contratante podrá ser designado beneficiario cuando el objeto del contrato de seguro sean prestaciones legales, voluntarias o contractuales a cargo de este de conformidad con el art 12 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida.

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

PRIMA Y CARGOS APLICABLES

SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN

La Suma Asegurada que corresponde a la regla especificada conforme a lo establecido en esta póliza, será pagada a los Beneficiarios nombrados por el asegurado, conforme al Certificado Individual que al momento de la reclamación de un siniestro presenten los mismos. El pago se hará cuando se reciban pruebas de la realización del evento cubierto, siempre y cuando esta póliza y el Certificado Individual correspondiente se encuentren en vigor al ocurrir el siniestro.

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 PÓLIZA 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 de Atención Especializada, ubicada en Ferrocarril de Cuernavaca No. 689, Planta Baja, col. Ampliación Granada, Ciudad de México, C.P. 11529. Teléfonos: (55) 5093 0220 y (800) 021 7569. Correo electrónico: une@skandia.com.mx; con horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a 18:00 horas.

AVISO DE PRIVACIDAD

Manifiesto que previo al llenado de la presente me ha sido dado a conocer el Aviso de Privacidad de Skandia Life, S.A. de C.V. (responsable) con domicilio en **Ferrocarril de Cuernavaca No. 689, Planta Baja, col. Ampliación Granada, Ciudad de México, C.P. 11529.** y en el sitio de Internet: www.skandia.com.mx/avisodeprivacidad, en donde obra el Aviso de Privacidad referido, por lo anterior otorgo en este acto mi consentimiento para el tratamiento de los datos personales para los fines y/o transferencias establecidas en el presente Aviso.

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: _____

Ciudad de México a ____ de _____ de ____

“SKANDIA LIFE, S.A. DE C.V.”

FIRMA APODERADO

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 11 de julio de 2023, con el número CNSF-S0088-0238-2023/CONDUSEF-006041-01