



HIR Compañía de Seguros S.A. de C.V.
Hermes 28, Col. Crédito Constructor, Alc. Benito Juárez, C.P. 03940
Tel. (55) 5262-1780 / 800-SEGUHIR (7348447) www.hirsegueros.commx

Anexo de Abreviaturas y Preceptos Legales Vida

ANEXO

ABREVIATURAS

CNSF:	Comisión Nacional de Seguros y Fianzas
CONDUSEF:	Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los usuarios de Servicios Financieros
IMSS:	Instituto Mexicano del Seguro Social
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
LISF	Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas
LCS	Ley sobre el Contrato de Seguro
Circular:	Circular Única de Seguros y Fianzas
LPDUSF:	Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros
UDI:	Unidades de Inversión
Reglamento:	Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.
CCF:	Código Civil Federal
LFT:	Ley Federal del Trabajo

PRECEPTOS LEGALES

Referentes a la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

ARTÍCULO 10.- Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero asegurado o de su intermediario.

ARTÍCULO 202.- Las Instituciones de Seguros sólo podrán ofrecer al público los servicios relacionados con las operaciones que esta Ley les autoriza, mediante productos de seguros que cumplan con lo señalado en los artículos 200 y 201 de esta Ley.

En el caso de los productos de seguros que se ofrezcan al público en general y que se formalicen mediante contratos de adhesión, entendidos como tales aquellos elaborados unilateralmente en formatos por una Institución de Seguros y en los que se establezcan los términos y condiciones aplicables a la contratación de un seguro, así como los modelos de cláusulas elaborados para ser incorporados mediante endosos adicionales a esos contratos, además de cumplir con lo señalado en el primer párrafo de este artículo, deberán registrarse de manera previa ante la Comisión en los términos del artículo 203

de este ordenamiento. Lo señalado en este párrafo será también aplicable a los productos de seguros que, sin formalizarse mediante contratos de adhesión, se refieran a los seguros de grupo o seguros colectivos de las operaciones señaladas en las fracciones I y II del artículo 25 de esta Ley, y a los seguros de caución previstos en el inciso g), fracción III, del propio artículo 25 del presente ordenamiento.

Las Instituciones de Seguros deberán consignar en la documentación contractual de los productos de seguros a que se refiere el párrafo anterior, que el producto que ofrece al público se encuentra bajo registro ante la Comisión, en la forma y términos que ésta determine mediante disposiciones de carácter general.

El contrato o cláusula incorporada al mismo, celebrado por una Institución de Seguros sin el registro a que se refiere el presente artículo, es anulable, pero la acción sólo podrá ser ejercida por el contratante, asegurado o beneficiario o por sus causahabientes contra la Institución de Seguros y nunca por ésta contra aquéllos.

ARTÍCULO 214.- La celebración de las operaciones y la prestación de servicios de las Instituciones, se podrán pactar mediante el uso de equipos, medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automa-

tizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean privados o públicos, estableciendo en los contratos respectivos las bases para determinar lo siguiente:

- I. Las operaciones y servicios cuya prestación se pacte;
- II. Los medios de identificación del usuario, así como las responsabilidades correspondientes a su uso, tanto para las Instituciones como para los usuarios;
- III. Los medios por los que se hagan constar la creación, transmisión, modificaciones o extinción de derechos y obligaciones inherentes a las operaciones y servicios de que se trate, incluyendo los métodos de autenticación tales como contraseñas o claves de acceso, y
- IV. Los mecanismos de confirmación de la realización de las operaciones celebradas a través de cualquier medio electrónico.

El uso de los medios de identificación que se establezcan conforme a lo previsto por este artículo, en sustitución de la firma autógrafa, producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio.

La instalación y el uso de los equipos y medios señalados en el primer párrafo de este artículo se sujetarán a las disposiciones de carácter general que, en su caso, emita la Comisión.

ARTÍCULO 217.- Las reservas técnicas a que se refiere el artículo 216 de esta Ley, tendrán como propósito:

- I. En el caso de las reservas de riesgos en curso, cubrir el valor esperado de las obligaciones futuras derivadas del pago de siniestros, beneficios, valores garantizados, dividendos, gastos de adquisición y administración, así como cualquier otra obligación futura derivada de los contratos de seguro, y serán:
 - a) En la operación de vida:
 1. Para los seguros de vida con temporalidad mayor a un año;
 2. Para los seguros de vida con temporalidad menor o igual a un año;
 3. Para los seguros de pensiones o de supervivencia relacionados con la edad, jubilación o retiro de personas bajo esquemas privados complementarios a la seguridad social, y
 4. Para los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social;
 - b) Para los seguros comprendidos en la operación de accidentes y enfermedades, y
 - c) Para los seguros comprendidos en la operación de daños;
- II. En el caso de las reservas para obligaciones pendientes de cumplir, cubrir el valor esperado de siniestros, beneficios, valores garantizados o dividendos, una vez ocurrida la eventualidad prevista en el con-

trato de seguro. Las reservas para obligaciones pendientes de cumplir serán:

- a) Por pólizas vencidas y siniestros ocurridos pendientes de pago;
 - b) Por dividendos y repartos periódicos de utilidades;
 - c) Por siniestros ocurridos y no reportados, así como por los gastos de ajuste asignados a los siniestros, y
 - d) Por las operaciones de que trata la fracción XXI del artículo 118 de la presente Ley;
- III. En el caso de la reserva matemática especial, hacer la provisión de los recursos necesarios para que las Instituciones de Seguros hagan frente a las posibles mejoras en la esperanza de vida que se traduzcan en incrementos en los índices de supervivencia de la población asegurada;
 - IV. En el caso de la reserva para fluctuación de inversiones, apoyar a las Instituciones de Seguros ante posibles variaciones de largo plazo en los rendimientos de sus inversiones;
 - V. En el caso de la reserva de contingencia, cubrir las posibles desviaciones estadísticas de la siniestralidad, y
 - VI. En el caso de la reserva de riesgos catastróficos, cubrir el valor de la pérdida máxima probable derivada de la ocurrencia de siniestros de naturaleza catastrófica.

ARTÍCULO 276.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

- I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

- II. Cuando la obligación principal se denomine en mo-

neda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

- III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;
- IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;
- V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;
- VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

- a) Los intereses moratorios;
- b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
- c) La obligación principal.

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario. En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no

efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.

ARTÍCULO 277.- En materia jurisdiccional para el cumplimiento de la sentencia ejecutoriada que se dicte en el procedimiento, el Juez de los autos requerirá a la Institución de Seguros, si hubiere sido condenada, para que compruebe dentro de las setenta y dos horas siguientes, haber pagado las prestaciones a que hubiere sido condenada y en caso de omitir la comprobación, el Juez ordene al intermediario del mercado de valores o a la institución depositaria de los valores de la Institución de Seguros que, sin responsabilidad para la institución depositaria y sin requerir el consentimiento de la Institución de Seguros, efectúe el remate de valores propiedad de la Institución de Seguros, o, tratándose de instituciones para el depósito de valores a que se refiere la Ley del Mercado de Valores, transfiera los valores a un intermediario del mercado de valores para que éste efectúe dicho remate.

En los contratos que celebren las Instituciones de Seguros para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, deberá establecerse la obligación del intermediario del mercado de valores o de la institución depositaria de dar cumplimiento a lo previsto en el párrafo anterior.

Tratándose de los contratos que celebren las Instituciones de Seguros con instituciones depositarias de valores, deberá preverse el intermediario del mercado de valores al que la institución depositaria deberá transferir los valores para dar cumplimiento a lo señalado en el párrafo anterior y con el que la Institución de Seguros deberá tener celebrado un contrato en el que se establezca la obligación de rematar valores para dar cumplimiento a lo previsto en este artículo.

Los intermediarios del mercado de valores y las instituciones depositarias de los valores con los que las Instituciones de Seguros tengan celebrados contratos para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, quedarán sujetos, en cuanto a lo señalado en el presente artículo, a lo dispuesto en esta Ley y a las demás disposiciones aplicables.

La competencia por territorio para demandar en materia de seguros será determinada, a elección del reclamante, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Asimismo, será competente el Juez del domicilio de dicha delegación;

cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo, será nulo.

ARTÍCULO 278.- Los seguros de caución que las Instituciones de Seguros otorguen a favor de la Federación, del Distrito Federal, de los Estados y de los Municipios, se harán efectivos, a elección del asegurado, haciendo valer sus derechos ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros o bien, ante los tribunales competentes, siguiendo los procedimientos establecidos en las disposiciones legales aplicables. Estos asegurados también podrán optar por requerir las indemnizaciones derivadas de los seguros de caución de acuerdo con las disposiciones que a continuación se señalan y de conformidad con las bases que fije el Reglamento de este artículo, excepto tratándose de los seguros de caución que se otorguen a favor de la Federación para garantizar indemnizaciones relacionadas con el incumplimiento de obligaciones fiscales a cargo de terceros, caso en que se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación:

- I. Las Instituciones de Seguros estarán obligadas a enviar, según sea el caso, a la Tesorería de la Federación, a la Tesorería del Gobierno del Distrito Federal, o bien a las autoridades estatales o municipales que correspondan, una copia de todos los certificados de seguro de caución que expidan a su favor. El cumplimiento de esta obligación podrá pactarse mediante el uso de los medios a que se refiere el artículo 214 de esta Ley;
- II. Al hacerse exigible un seguro de caución a favor de la Federación, la autoridad que lo hubiere aceptado, con domicilio en el Distrito Federal o bien en alguna de las entidades federativas, acompañando los comprobantes para exigir el monto de la indemnización líquida conforme a lo previsto en el certificado de seguro de caución, deberá comunicarlo a la autoridad ejecutora más próxima a la ubicación donde se encuentren instaladas las oficinas principales, sucursales, oficinas de servicio o bien a la del domicilio del apoderado designado por la Institución de Seguros para recibir requerimientos de pago, correspondientes a cada una de las regiones competencia de las Salas Regionales del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa.

La autoridad ejecutora facultada para ello en los términos de las disposiciones que le resulten aplicables, procederá a requerir de pago, en forma personal, o bien por correo certificado con acuse de recibo, a la Institución de Seguros, de manera motivada y fundada, acompañando los comprobantes para exigir el monto de la indemnización líquida conforme a lo previsto en el certificado de seguro de caución, en

los establecimientos o en el domicilio del apoderado designado, en los términos a que se hace cita en el párrafo anterior.

Tratándose del Distrito Federal, de los Estados y de los Municipios, el requerimiento de pago, lo llevarán a cabo en los términos anteriores, las autoridades ejecutoras correspondientes.

En consecuencia, no surtirán efecto los requerimientos que se hagan a los agentes de seguros, ni los efectuados por autoridades distintas de las ejecutoras facultadas para ello;

- III. Dentro de un plazo de treinta días contado a partir del día siguiente a aquél en que surta efectos la notificación del requerimiento de pago, la Institución de Seguros deberá comprobar, ante la autoridad ejecutora correspondiente, que hizo el pago o que demandó la nulidad del requerimiento de pago, en los términos de la fracción IV de este artículo.

En caso contrario, dentro de los veinticinco días hábiles siguientes al vencimiento de dicho plazo, la autoridad ejecutora de que se trate con conocimiento de la Institución de Seguros, solicitará a la Comisión que ordene se rematen valores propiedad de la Institución de Seguros, bastantes para cubrir el importe del requerimiento de pago, más la indemnización por mora que hasta ese momento se hubiera generado. La Comisión requerirá a la Institución de Seguros para que, en un plazo de cinco días hábiles, acredite haber hecho el pago correspondiente o demandado la nulidad del mismo, apercibiéndola de que de no comprobar alguno de esos supuestos ordenará el remate solicitado.

Si la Institución de Seguros se presenta a realizar el pago del importe requerido, deberá realizarlo junto con la indemnización por mora que hasta ese momento se hubiera generado, de conformidad con lo previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII del artículo 276 de esta Ley.

Para el remate de valores, la Comisión procederá a realizar las siguientes acciones:

- a) Contar con los registros sobre las inversiones en valores de las Instituciones de Seguros autorizadas para operar los seguros de caución, y
- b) Ordenar, bajo apercibimiento de aplicación de la medida de apremio que para este supuesto se prevé con multa prevista en el artículo 472 de esta Ley, el remate o la transferencia de valores una vez transcurridos los cinco días hábiles otorgados a la Institución de Seguros sin que se haya acreditado el pago, para lo cual girará ofi-

cio al intermediario del mercado de valores o a la institución depositaria de los valores correspondiente, solicitándole llevar a cabo, dentro del plazo improrrogable de cinco días hábiles, el remate o la transferencia de los valores suficientes para cubrir el monto del requerimiento.

Del oficio al que se refiere el inciso b) anterior, deberá entregar copia a la Institución de Seguros, a efecto de que, previo a que fenezca el plazo otorgado, en su caso, manifieste ante la Comisión haber realizado el pago respectivo, informando también al intermediario del mercado de valores o a la institución depositaria de los valores de que se trate, para los fines correspondientes.

Para los efectos previstos en esta fracción, la Comisión ordenará al intermediario del mercado de valores o a la institución depositaria de los valores de la Institución de Seguros que, sin responsabilidad para la institución depositaria y sin requerir el consentimiento de la Institución de Seguros, efectúe el remate de valores propiedad de la Institución de Seguros, o, tratándose de instituciones para el depósito de valores a que se refiere la Ley del Mercado de Valores, transfiera los valores a un intermediario del mercado de valores para que éste efectúe dicho remate.

Es obligación de los intermediarios del mercado de valores y de las instituciones para el depósito de valores, acatar la orden de remate o de transferencia de valores a un intermediario del mercado de valores para que éste proceda al mismo, que le notifique la Comisión, a efecto de que con el producto del remate adquieran el billete de depósito por el monto que corresponda, a nombre y disposición de la autoridad ejecutora de que se trate, el cual deberá hacerse llegar a la Comisión para que ésta lo entregue a dicha autoridad.

Si se incumple con dicha obligación se hará efectiva la medida de apremio que para dichos supuestos se prevé en el segundo, tercer y cuarto párrafo del artículo 472 de esta ley, y se ordenará nuevamente el remate o la transferencia de valores, para lo cual se otorgará un plazo adicional de cinco días para efectuarlo.

El incumplimiento de la orden en el plazo adicional de cinco días a que se refiere el párrafo anterior, será sancionado penalmente, conforme a lo dispuesto en el sexto párrafo del artículo 498 de esta Ley.

En los contratos que celebren las Instituciones de Seguros para la administración, intermediación, de-

pósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, deberá establecerse la obligación del intermediario del mercado de valores o de la institución depositaria de dar cumplimiento a lo previsto en el tercer párrafo de este inciso b). Adicionalmente, en dichos contratos, deberá establecerse que el incumplimiento de la orden de remate o de transferencia será sancionado en términos del artículo 498.

Tratándose de los contratos que celebren las Instituciones de Seguros con instituciones depositarias de valores, deberá preverse el intermediario del mercado de valores al que la institución depositaria deberá transferir los valores para dar cumplimiento a lo señalado en el párrafo anterior y con el que la Institución de Seguros deberá tener celebrado un contrato en el que se establezca la obligación de rematar valores para dar cumplimiento a lo previsto en esta fracción.

Los intermediarios del mercado de valores y las instituciones depositarias de los valores con los que las Instituciones de Seguros tengan celebrados contratos para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, quedarán sujetos, en cuanto a lo señalado en el presente artículo, a lo dispuesto en esta Ley, a las demás disposiciones aplicables y a la competencia de la Comisión. El incumplimiento de las obligaciones previstas en este artículo, será sancionado por la Comisión conforme a este ordenamiento, con independencia de las demás responsabilidades que del mismo pudieran derivar;

- IV.** En caso de inconformidad contra el requerimiento de pago, la Institución de Seguros, dentro del plazo de treinta días señalado en la fracción III de este artículo demandará la nulidad del requerimiento de pago ante la Sala Regional del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa de la jurisdicción que corresponda a la ubicación de los establecimientos o la del apoderado designado, a que se hace cita en la fracción II, primer párrafo, de este artículo, donde se hubiere formulado el citado requerimiento, debiendo la autoridad ejecutora o, en su caso, la Comisión, suspender el procedimiento de ejecución cuando se informe y compruebe que se ha presentado oportunamente la demanda respectiva, exhibiéndose al efecto copia sellada de la misma.

También se suspenderá dicho procedimiento cuando se informe y compruebe ante la ejecutora que, derivado de un medio de defensa legal pendiente de resolución firme, promovido por el contratante del seguro en el que se cuestione el cumplimiento de la

obligación principal, se concedió la suspensión de la ejecución del certificado de seguro de caución;

- V.** En el mismo requerimiento de pago que formule la autoridad ejecutora se apercibirá a la Institución de Seguros, de que si dentro de los plazos señalados en el presente artículo, no hace el pago de las indemnizaciones que se le reclaman, se le rematarán valores en los términos de este artículo;
- VI.** El procedimiento de ejecución solamente terminará por una de las siguientes causas:
- a) Por pago voluntario;
 - b) Por haberse hecho efectivo el cobro en ejecución forzosa;
 - c) Por sentencia firme del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, que declare la nulidad del requerimiento de pago, o
 - d) Porque la autoridad que hubiere hecho el requerimiento se desistiere del cobro.

Los oficios de desistimiento de cobro, necesariamente deberán suscribirlos los funcionarios facultados o autorizados para ello;

- VII.** En caso de que la Institución de Seguros sostenga que una póliza o certificado de seguro de caución sean falsos, la Comisión sólo suspenderá o dará por terminado el procedimiento de remate de valores, por resolución expresa que reciba del Ministerio Público o del Juez que conozca del asunto, o bien cuando la Comisión hubiera emitido la opinión a que se refiere el artículo 494 de este ordenamiento, en el sentido de que podría constituirse el delito previsto en el artículo 506, fracción IV, de esta Ley;

- VIII.** Cuando se haga efectivo un seguro de caución conforme al procedimiento de ejecución establecido en este artículo, la indemnización por mora deberá pagarse de conformidad con lo previsto en el segundo párrafo de la fracción VIII del artículo 276 de esta Ley, y

- IX.** En la determinación del monto del requerimiento por la obligación principal, así como de la indemnización por mora, se considerarán, inclusive, las fracciones del peso como unidad del sistema monetario nacional. No obstante, para efectuar los pagos, los montos que comprendan fracciones de peso se ajustarán a la unidad inmediata inferior cuando contengan cantidades de 1 hasta 50 centavos; de la misma forma, los que contengan cantidades de 51 a 99 centavos, se ajustarán a la unidad inmediata superior.

ARTÍCULO 492.- Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes

de fianzas, en términos de las disposiciones de carácter general que emita la Secretaría, escuchando la previa opinión de la Comisión, estarán obligadas, en adición a cumplir con las demás obligaciones que les resulten aplicables, a:

- I. Establecer medidas y procedimientos para prevenir y detectar actos, omisiones u operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión de los delitos previstos en los artículos 139 o 148 Bis del Código Penal Federal, o que pudieran ubicarse en los supuestos del artículo 400 Bis del mismo Código, y
- II. Presentar a la Secretaría, por conducto de la Comisión, reportes sobre:
 - a) Los actos, operaciones y servicios que realicen con sus clientes y usuarios, relativos a la fracción anterior, y
 - b) Todo acto, operación o servicio, que pudiesen ubicarse en el supuesto previsto en la fracción I de este artículo o que, en su caso, pudiesen contravenir o vulnerar la adecuada aplicación de las disposiciones señaladas en la misma, que realice o en el que intervenga algún miembro del consejo de administración, directivos, funcionarios, empleados y apoderados.

Los reportes a que se refiere la fracción II de este artículo, de conformidad con las disposiciones de carácter general previstas en el mismo, se elaborarán y presentarán tomando en consideración, cuando menos, las modalidades que al efecto estén referidas en dichas disposiciones; las características que deban reunir los actos, operaciones y servicios a que se refiere este artículo para ser reportados, teniendo en cuenta sus montos, frecuencia y naturaleza, los instrumentos monetarios y financieros con que se realicen, y las prácticas comerciales y financieras que se observen en las plazas donde se efectúen; así como la periodicidad y los sistemas a través de los cuales habrá de transmitirse la información.

Asimismo, la Secretaría, en las citadas disposiciones de carácter general emitirá los lineamientos sobre el procedimiento y criterios que las Instituciones, las Sociedades Mutualistas, los agentes de seguros y los agentes de fianzas deberán observar respecto de:

- a) El adecuado conocimiento de sus clientes y usuarios, para lo cual aquéllas deberán considerar los antecedentes, condiciones específicas, actividad económica o profesional y las plazas en que operen;
- b) La información y documentación que las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas deban recabar para

la apertura de cuentas o celebración de contratos relativos a las operaciones y servicios que ellas presten y que acredite plenamente la identidad de sus clientes;

- c) La forma en que las mismas Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas deberán resguardar y garantizar la seguridad de la información y documentación relativas a la identificación de sus clientes y usuarios o quienes lo hayan sido, así como la de aquellos actos, operaciones y servicios reportados conforme al presente artículo, y
- d) Los términos para proporcionar capacitación al interior de las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas sobre la materia objeto de este artículo. Las disposiciones de carácter general a que se refiere el presente artículo, señalarán los términos para su debido cumplimiento.

Las Instituciones, las Sociedades Mutualistas, los agentes de seguros y los agentes de fianzas deberán conservar, por al menos diez años, la información y documentación a que se refiere el inciso c) del párrafo anterior, sin perjuicio de lo establecido en éste u otros ordenamientos aplicables.

La Secretaría estará facultada para requerir y recabar, por conducto de la Comisión, información y documentación relacionada con los actos, operaciones y servicios a que se refiere la fracción II de este artículo. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, estarán obligados a proporcionar dicha información y documentación. La Secretaría estará facultada para obtener información adicional de otras personas con el mismo fin y a proporcionar información a las autoridades competentes.

El cumplimiento de las obligaciones señaladas en este artículo no implicará trasgresión alguna a la obligación de confidencialidad legal, ni constituirá violación a las restricciones sobre revelación de información establecidas por vía contractual, a lo dispuesto en el artículo 190 de este ordenamiento, ni a lo dispuesto en materia del secreto propio de las operaciones a que se refiere el artículo 46 fracción XV, en relación con el artículo 117 de la Ley de Instituciones de Crédito.

Las disposiciones de carácter general a que se refiere este artículo deberán ser observadas por las Instituciones y Sociedades Mutualistas, por los agentes de seguros y los agentes de fianzas, así como por los miembros del consejo de administración, administradores, directivos, funcionarios, empleados, factores y apoderados

respectivos, por lo cual, tanto las instituciones y sociedades como las personas mencionadas serán responsables del estricto cumplimiento de las obligaciones que mediante dichas disposiciones se establezcan.

La violación a las disposiciones de carácter general a que se refiere este artículo será sancionada por la Comisión conforme al procedimiento previsto en los artículos 474 al 484 de la presente Ley, con multa equivalente del 10% al 100% de la operación inusual no reportada, y en los demás casos con multa de hasta 100,000 Días de Salario vigente.

Los servidores públicos de la Secretaría y de la Comisión, las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, sus miembros del consejo de administración, administradores, directivos, funcionarios, empleados, factores y apoderados, deberán abstenerse de dar noticia de los reportes y demás documentación e información a que se refiere este artículo, a personas o autoridades distintas a las facultadas expresamente en los ordenamientos relativos para requerir, recibir o conservar tal documentación e información. La violación a estas obligaciones será sancionada en los términos de las leyes correspondientes.

Referentes a la Ley Sobre el Contrato de Seguro

Artículo 8°.- El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

Artículo 9°.- Si el contrato se celebra por un representante del asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.

Artículo 19.- Para fines de prueba, el contrato de seguro, así como sus adiciones y reformas, se harán constar por escrito. Ninguna otra prueba, salvo la confesional, será admisible para probar su existencia, así como la del hecho del conocimiento de la aceptación, a que se refiere la primera parte de la fracción I del artículo 21.

Artículo 25.- Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

Artículo 40.- Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

Artículo 47.- Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la presente ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Artículo 50.- A pesar de la omisión o inexacta declaración de los hechos, la empresa aseguradora no podrá rescindir el contrato en los siguientes casos:

- I.- Si la empresa provocó la omisión o inexacta declaración;
- II.- Si la empresa conocía o debía conocer el hecho que no ha sido declarado;
- III.- Si la empresa conocía o debía conocer exactamente el hecho que ha sido inexactamente declarado;
- IV.- Si la empresa renunció al derecho de rescisión del contrato por esa causa;
- V.- Si el declarante no contesta una de las cuestiones propuestas y sin embargo la empresa celebra el contrato. Esta regla no se aplicará si de conformidad con las otras indicaciones del declarante, la cuestión debe considerarse contestada en un sentido determinado y esta contestación aparece como una omisión o inexacta declaración de los hechos.

Artículo 66.- Tan pronto como el asegurado o el beneficiario en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la empresa aseguradora.

Salvo disposición en contrario de la presente ley, el asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito si en el contrato no se estipula otra cosa.

Artículo 69.- La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Artículo 71.- El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Artículo 81.- Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:

- I.- En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
- II.- En dos años, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

Artículo 82.- El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

Artículo 176.- El derecho de revocar la designación del beneficiario cesará solamente cuando el asegurado haga renuncia de él y, además, la comunique al beneficiario y a la empresa aseguradora. La renuncia se hará constar forzosamente en la póliza y esta constancia será el único medio de prueba admisible.

Artículo 178.- Los efectos legales de la designación del beneficiario quedarán en suspenso cuando se declare en estado de concurso o quiebra al asegurado o se embarguen sus derechos sobre el seguro; pero se restablecerán de pleno derecho si el concurso, quiebra o secuestro quedaren sin efecto.

Referentes a la Circular Única de Seguros y Fianzas

Disposición 4.8.1. En la nota técnica y en la documentación contractual de los Microseguros, se observará lo siguiente:

- I. Para el caso de Microseguros de vida y de accidentes y enfermedades, cuando se trate de un Microseguro individual, deberán considerar una suma asegurada que no podrá ser superior a veinte mil UDI, con independencia del período de pagos, y en el seguro de grupo o colectivo, una suma asegurada que corresponda a cada integrante del grupo o colectividad asegurada, que no podrá ser superior a quince mil UDI, con independencia del período de pagos;
- II. Para el caso de Microseguros de daños, con excepción de aquéllos a los que hace referencia la fracción III de esta Disposición, deberán considerar una prima mensual correspondiente al riesgo asegurado,

que no podrá ser superior a veinte UDI, con independencia del período de pagos;

- III. Para el caso de Microseguros de daños, la cobertura de bienes, en caso de terremoto y erupción volcánica y de huracán y otros riesgos hidrometeorológicos, deberá considerar una suma asegurada que no podrá ser superior a cuarenta y cinco mil UDI;
- IV. Deberán formalizarse a través de contratos de adhesión, ya sean productos de seguros individuales, colectivos o de grupo;
- V. No deberán establecer el pago de dividendos, y
- VI. No deberán establecer pagos de deducibles, copagos, franquicias o cualquier otra forma de participación del asegurado o sus beneficiarios en el costo del siniestro o servicio, salvo que su aplicación se justifique técnicamente al momento del registro del producto de seguro respectivo, con el propósito de evitar efectos significativos de anti-selección.

Disposición 4.8.2. De manera complementaria a lo señalado en la Disposición 4.8.1, la documentación contractual de los Microseguros deberá contener lo siguiente:

- I. Una redacción clara, precisa y sencilla de la póliza, y en su caso, del certificado individual, evitando la utilización de términos especializados y estableciendo condiciones simplificadas;
- II. Las disposiciones previstas en los artículos 25, con relación al 26 y 81, de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, 14, en lo aplicable, del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, así como las referidas en otros ordenamientos legales, transcribiendo además las cláusulas obligatorias que se indican en la Disposición 4.5.16;
- III. Lo previsto en la fracción II de la Disposición 4.5.3, para estos productos de seguros deberá establecerse en los siguientes términos:

“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”;

- IV. Las exclusiones que en su caso se establezcan, deberán ser generales y no guardar relación con el riesgo individualizado;
- V. En los Microseguros que amparen el riesgo de muerte, el consentimiento por escrito o cualquier otro medio de autenticación y aceptación para ser asegurado y la designación de beneficiarios; igualmente, se entenderá otorgado el consentimiento en sus términos, para los siguientes casos:

- a) Seguro contratado en favor del cónyuge, o bien por parte del padre o la madre en favor del hijo mayor de edad o por éste en favor de su padre o madre; en donde se aseguren y queden designados como beneficiarios de manera recíproca, pudiendo ser en un solo acto, en términos del artículo 170 de la Ley sobre el Contrato de Seguro;
 - b) En el caso de la designación de beneficiarios predefinida o bien que la designación remita directamente al proceso sucesorio señalado en el Código Civil de la entidad que corresponda, y
 - c) En el caso de que el tercero incluya al asegurado en una póliza de grupo, en su calidad de deudor, cuya finalidad sea cubrir el saldo insoluto de un crédito, en donde invariablemente el tercero será el beneficiario preferente;
- VI.** Para los Microseguros de vida y de accidentes y enfermedades, la póliza considerará renovación automática, y solamente se podrá cancelar por aviso del asegurado con treinta días naturales de anticipación o por falta de pago de la prima. La vigencia de la póliza sólo podrá ser menor a un año, cuando se trate de
- a) Microseguros de deudores para cubrir el saldo insoluto de créditos;
 - b) Microseguros cuyo pago de prima esté ligado a los flujos de pago de créditos;
 - c) Microseguros cuyo pago de prima se realice junto con pagos periódicos de servicios o de productos adquiridos a plazo, y
 - d) Microseguros cuyo pago de primas se efectúe con recursos provenientes de apoyos sociales de carácter gubernamental;
- VII.** Período de gracia de treinta días naturales para el pago de la prima. En el caso de Microseguros con periodicidad menor a un año, dicho período de gracia podrá ajustarse proporcionalmente a la vigencia de la póliza;
- VIII.** Procedimiento simplificado para la reclamación y pago de la indemnización, la cual deberá efectuarse dentro de los cinco días hábiles siguientes a la presentación de la reclamación debidamente integrada;
- IX.** El señalamiento de que el comprobante de pago de la prima servirá como elemento probatorio de la celebración del contrato, en los términos que se establezcan en el propio contrato, póliza o certificado;
- X.** La indicación de que en los casos de Microseguros individuales se entregará al asegurado un ejemplar de la póliza y de las condiciones generales, y para el caso de los Microseguros colectivos o de grupo, se entregarán certificados a cada uno de los asegurados;
- XI.** La póliza o certificado, contendrá los siguientes datos:
- a) Nombre, teléfono, domicilio y página web de la Institución o Sociedad Mutualista;
 - b) Firma de funcionario autorizado de la Institución o Sociedad Mutualista;
 - c) Número de la póliza, del certificado o un identificador único irrepetible;
 - d) Nombre o datos de identificación del contratante;
 - e) Nombre del asegurado, para el caso de Microseguros de personas, o especificación del bien asegurado para el caso de Microseguros de daños;
 - f) Fecha de inicio y plazo de vigencia de la póliza y/o del certificado;
 - g) Detalle de las coberturas del Microseguro y, en su caso, exclusiones generales;
 - h) Forma, plazo y comprobación del pago de la prima;
 - i) Suma asegurada o reglas para determinarla en cada beneficio;
 - j) Nombre de los beneficiarios y, en su caso, el carácter de irrevocable de la designación, y
 - k) Procedimiento de reclamación y pago de la indemnización, y
- XII.** El formulario de ofertas que suministre la Institución de Seguros o Sociedad Mutualista deberá indicar que se trata de un contrato de adhesión registrado como Microseguro ante la Comisión, señalando:
- a) El número de registro del producto;
 - b) Un extracto de las principales condiciones generales, dentro de las cuales deberán incluirse las exclusiones del Microseguro;
 - c) La forma en que el proponente podrá consultar las condiciones generales, y
 - d) La indicación de la manera en que la Institución de Seguros o Sociedad Mutualista entregará las referidas condiciones generales de la póliza.
- Disposicion 4.9.2.** De manera complementaria a lo señalado en la Disposición 4.9.1, la documentación contractual de los Seguros Masivos deberá contener lo siguiente:
- I. Una redacción clara, precisa y sencilla de la póliza, y en su caso, del certificado individual, evitando la utilización de términos especializados y estableciendo condiciones simplificadas;
 - II. Las disposiciones previstas en los artículos 25, con relación al 26 y 81, de la Ley sobre el Contrato de Seguro, así como las referidas en otros ordenamientos legales;
 - III. Lo previsto en la fracción II de la Disposición 4.5.3, para estos productos de seguros deberá establecerse en los siguientes términos:

“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”;

- IV. Las exclusiones que en su caso se establezcan, deberán ser generales en relación al riesgo asegurado y no guardar relación con el riesgo individualizado;
- V. Procedimiento simplificado para la reclamación y pago de la indemnización;
- VI. El señalamiento de que la comprobación del pago de la prima servirá como elemento probatorio de la celebración del contrato, en los términos que se establezcan en el propio contrato o póliza;
- VII. La indicación de que se entregará al asegurado un ejemplar de la póliza y de las condiciones generales;
- VIII. La póliza contendrá los siguientes datos:
 - a) Nombre, teléfono, domicilio y página web de la Institución de Seguros;
 - b) Firma de funcionario autorizado de la Institución de Seguros;
 - c) Número de la póliza o un identificador único irrepetible;
 - d) Nombre del asegurado o especificación del bien asegurado;
 - e) Fecha de inicio y plazo de vigencia de la póliza;
 - f) Detalle de las coberturas y, en su caso, exclusiones generales;
 - g) Forma, plazo y comprobación del pago de la prima;
 - h) Suma asegurada o reglas para determinarla en cada beneficio;
 - i) Nombre de los beneficiarios y, en su caso, el carácter de irrevocable de la designación, y
 - j) Procedimiento de reclamación y pago de la indemnización, y
- IX. El formulario de ofertas que suministre la Institución de Seguros deberá indicar que se trata de un contrato de adhesión registrado como Seguro Masivo ante la Comisión, señalando:
 - a) El número de registro del producto;
 - b) Un extracto de las principales condiciones generales, dentro de las cuales deberán incluirse las exclusiones del Seguro Masivo;
 - c) La forma en que el proponente podrá consultar las condiciones generales, y
 - d) La indicación de la manera en que la Institución de Seguros entregará las referidas condiciones generales de la póliza.

Referentes a la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros

Artículo 50 Bis.- Cada Institución Financiera deberá contar con una Unidad Especializada que tendrá por objeto atender consultas y reclamaciones de los Usuarios. Dicha Unidad se sujetará a lo siguiente:

- I. El Titular de la Unidad deberá tener facultades para representar y obligar a la Institución Financiera al cumplimiento de los acuerdos derivados de la atención que se dé a la reclamación;
- II. Contará con encargados regionales en cada entidad federativa en que la Institución Financiera tenga sucursales u oficinas de atención al público;
- III. Los gastos derivados de su funcionamiento, operación y organización correrán a cargo de las Instituciones Financieras;
- IV. Deberá recibir la consulta, reclamación o aclaración del Usuario por cualquier medio que facilite su recepción, incluida la recepción en las sucursales u oficinas de atención al público y responder por escrito dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contado a partir de la fecha de su recepción, y
- V. El titular de la Unidad Especializada deberá presentar dentro de los diez días hábiles siguientes al cierre de cada trimestre, un informe a la Comisión Nacional de todas las consultas, reclamaciones y aclaraciones recibidas y atendidas por la Institución Financiera en los términos que la Comisión Nacional establezca a través de disposiciones de carácter general que para tal efecto emita.

La presentación de reclamaciones ante la Unidad Especializada suspenderá la prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar.

Las Instituciones Financieras deberán informar mediante avisos colocados en lugares visibles en todas sus sucursales la ubicación, horario de atención y responsable o responsables de la Unidad Especializada. Los Usuarios podrán a su elección presentar su consulta o reclamación ante la Unidad Especializada de la Institución Financiera de que se trate o ante la Comisión Nacional.

Las Unidades Especializadas serán supervisadas por la Comisión Nacional.

Artículo 65.- Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, a partir de la negativa de la Institución Financiera a satisfacer las pretensiones del Usuario o, en caso de que se trate de reclamaciones por servicios no solicitados, a partir de que tuvo conocimiento del mismo.

La reclamación podrá presentarse por escrito o por cualquier otro medio, a elección del Usuario, en el domicilio de la Comisión Nacional o en cualquiera de las Delegaciones o en la Unidad Especializada a que se refiere el artículo 50 Bis de esta Ley, de la Institución Financiera que corresponda.

Artículo 68.- La Comisión Nacional, deberá agotar el procedimiento de conciliación, conforme a las siguientes reglas:

I. El procedimiento de conciliación sólo se llevará a cabo en reclamaciones por cuantías totales inferiores a tres millones de unidades de inversión, salvo tratándose de reclamaciones en contra de instituciones de seguros en cuyo caso la cuantía deberá de ser inferior a seis millones de unidades de inversión.

I Bis. La Comisión Nacional citará a las partes a una audiencia de conciliación que se realizará dentro de los veinte días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se reciba la reclamación.

La conciliación podrá celebrarse vía telefónica o por otro medio idóneo, en cuyo caso la Comisión Nacional o las partes podrán solicitar que se confirmen por escrito los compromisos adquiridos.

II. La Institución Financiera deberá, por conducto de un representante, rendir un informe por escrito que se presentará con anterioridad o hasta el momento de la celebración de la audiencia de conciliación a que se refiere la fracción anterior;

III. En el informe señalado en la fracción anterior, la Institución Financiera, deberá responder de manera razonada a todos y cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación, en caso contrario, dicho informe se tendrá por no presentado para todos los efectos legales a que haya lugar;

La institución financiera deberá acompañar al informe, la documentación, información y todos los elementos que considere pertinentes para sustentarlos, no obstante, la Comisión Nacional podrá en todo momento, requerir a la institución financiera la entrega de cualquier información, documentación o medios electromagnéticos que requiera con motivo de la reclamación y del informe;

IV. La Comisión Nacional podrá suspender justificadamente y por una sola ocasión, la audiencia de conciliación. En este caso, la Comisión Nacional señalará día y hora para su reanudación, la cual deberá llevarse a cabo dentro de los diez días hábiles siguientes.

La falta de presentación del informe no podrá ser causa para suspender la audiencia referida.

V. La falta de presentación del informe dará lugar a que la Comisión Nacional valore la procedencia de las pretensiones del Usuario con base en los elementos con que cuente o se allegue conforme a la fracción VI, y para los efectos de la emisión del dictamen, en su caso, a que se refiere el artículo 68 Bis.

VI. La Comisión Nacional cuando así lo considere o a petición del Usuario, en la audiencia de conciliación correspondiente o dentro de los diez días hábiles anteriores a la celebración de la misma, podrá requerir información adicional a la Institución Financiera, y en su caso, diferirá la audiencia requiriendo a la Institución Financiera para que en la nueva fecha presente el informe adicional; Asimismo, podrá acordar la práctica de diligencias que permitan acreditar los hechos constitutivos de la reclamación.

VII. En la audiencia respectiva se exhortará a las partes a conciliar sus intereses, para tal efecto, el conciliador deberá formular propuestas de solución y procurar que la audiencia se desarrolle en forma ordenada y congruente. Si las partes no llegan a un arreglo, el conciliador deberá consultar el Registro de Ofertas Públicas del Sistema Arbitral en Materia Financiera, previsto en esta misma Ley, a efecto de informar a las mismas que la controversia se podrá resolver mediante el arbitraje de esa Comisión Nacional, para lo cual las invitará a que, de común acuerdo y voluntariamente, designen como árbitro para resolver sus intereses a la propia Comisión Nacional, quedando a elección de las mismas, que sea en amigable composición o de estricto derecho.

Para el caso de la celebración del convenio arbitral correspondiente, a elección del Usuario la audiencia respectiva podrá diferirse para el solo efecto de que el Usuario desee asesorarse de un representante legal. El convenio arbitral correspondiente se hará constar en el acta que al efecto firmen las partes ante la Comisión Nacional.

En caso que las partes no se sometan al arbitraje de la Comisión Nacional se dejarán a salvo sus derechos para que los hagan valer ante los tribunales competentes o en la vía que proceda.

En el evento de que la Institución Financiera no asista a la junta de conciliación se le impondrá sanción pecuniaria y se emplazará a una segunda audien-

cia, la cual deberá llevarse a cabo en un plazo no mayor a diez días hábiles; en caso de no asistir a ésta se le impondrá una nueva sanción pecuniaria. La Comisión Nacional entregará al reclamante, contra pago de su costo, copia certificada del dictamen a que se refiere el artículo 68 Bis, a efecto de que lo pueda hacer valer ante los tribunales competentes;

La solicitud se hará del conocimiento de la Institución Financiera para que ésta manifieste lo que a su derecho convenga y aporte los elementos y pruebas que estime convenientes en un plazo que no excederá de diez días hábiles.

Si la Institución Financiera no hace manifestación alguna dentro de dicho plazo, la Comisión emitirá el dictamen con los elementos que posea.

- VIII.** En caso de que las partes lleguen a un acuerdo para la resolución de la reclamación, el mismo se hará constar en el acta circunstanciada que al efecto se levante. En todo momento, la Comisión Nacional deberá explicar al Usuario los efectos y alcances de dicho acuerdo; si después de escuchar explicación el Usuario decide aceptar el acuerdo, éste se firmará por ambas partes y por la Comisión Nacional, fijándose un término para acreditar su cumplimiento. El convenio firmado por las partes tiene fuerza de cosa juzgada y trae aparejada ejecución;
- IX.** La carga de la prueba respecto del cumplimiento del convenio corresponde a la Institución Financiera y, en caso de omisión, se hará acreedora de la sanción que proceda conforme a la presente Ley, y
- X.** Concluidas las audiencias de conciliación y en caso de que las partes no lleguen a un acuerdo se levantará el acta respectiva. En el caso de que la Institución Financiera no firme el acta, ello no afectará su validez, debiéndose hacer constar la negativa.

Adicionalmente, la Comisión Nacional ordenará a la Institución Financiera correspondiente que registre el pasivo contingente totalmente reservado que derive de la reclamación, y dará aviso de ello a las Comisiones Nacionales a las que corresponda su supervisión.

En el caso de instituciones y sociedades mutualistas de seguros, la orden mencionada en el segundo párrafo de esta fracción se referirá a la constitución e inversión conforme a la Ley en materia de seguros, de una reserva técnica específica para

obligaciones pendientes de cumplir, cuyo monto no deberá exceder la suma asegurada. Dicha reserva se registrará en una partida contable determinada.

En los supuestos previstos en los dos párrafos anteriores, el registro contable podrá ser cancelado por la Institución Financiera bajo su estricta responsabilidad, si transcurridos ciento ochenta días naturales después de su anotación, el reclamante no ha hecho valer sus derechos ante la autoridad judicial competente o no ha dado inicio el procedimiento arbitral conforme a esta Ley.

El registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda, será obligatoria para el caso de que la Comisión Nacional emita el dictamen a que hace referencia el artículo 68 Bis de la presente Ley. Si de las constancias que obren en el expediente respectivo se desprende, a juicio de la Comisión Nacional, la improcedencia de las pretensiones del Usuario, ésta se abstendrá de ordenar el registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda.

- XI.** Los acuerdos de trámite que emita la Comisión Nacional no admitirán recurso alguno.

Referentes al Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades

Artículo 7.- Tratándose de los Integrantes de un Grupo o Colectividad, en su carácter de asegurados, podrán contribuir al pago de la prima en los términos en que se haya establecido en la póliza.

Artículo 8.- El otorgamiento de Dividendos por siniestralidad favorable en los Seguros de Grupo y en los Seguros Colectivos se sujetará a lo siguiente:

- I.** Los Dividendos que, en su caso se otorguen, se calcularán considerando la Experiencia Propia del Grupo o Colectividad, o la Experiencia Global de la Aseguradora de que se trate, lo que se justificará en la nota técnica respectiva al momento del registro del producto de Seguro de Grupo o del Seguro Colectivo. Se entenderá por:
- a) Experiencia Propia**, cuando la prima del Grupo o Colectividad esté determinada con base en la experiencia de siniestralidad del mismo o bien de las pólizas de Seguro de Grupo o del

Seguro Colectivo que pertenezcan al mismo grupo empresarial.

Para el caso de los seguros de vida, el número de Integrantes del Grupo o Colectividad no podrá ser inferior a mil al inicio de la vigencia del contrato. Para el caso de los seguros de accidentes y enfermedades, el número mínimo de Integrantes del Grupo o Colectividad deberá permitir la aplicación de procedimientos actuariales, de tal manera que las hipótesis adoptadas en el cálculo de la prima tengan un grado razonable de confiabilidad. Sólo se podrán integrar Grupos o Colectividades constituidos, cuando pertenezcan al mismo grupo empresarial y, en conjunto, cumplan con lo previsto en la fracción V del artículo 2 de este Reglamento, y

b) Experiencia Global, cuando la prima del Grupo o Colectividad no esté determinada con base en su Experiencia Propia;

- II. El otorgamiento de Dividendos deberá estar convenido expresamente en la póliza al momento de su contratación;
- III. Los Dividendos sólo podrán calcularse con base en la utilidad que resulte de la diferencia entre las primas netas de riesgo devengadas y los siniestros ocurridos. La prima neta de riesgo para efecto del cálculo de los Dividendos, se determinará con base en el procedimiento que la Aseguradora establezca en la nota técnica que registre ante la Comisión. En el caso de Experiencia Global, los Dividendos deberán determinarse utilizando la experiencia total de la cartera de la Aseguradora de que se trate.

Para efectos del cálculo de Dividendos a otorgarse en los Seguros de Grupo, podrá considerarse hasta el monto de la prima correspondiente a la suma asegurada máxima que se establezca para otorgarse sin requisitos médicos, excluyendo del cálculo de Dividendos todas aquellas primas pagadas por el excedente a dicha suma. En este caso, deberá mantenerse el principio establecido en la fracción IV de este artículo, en lo relativo a la prima pagada respecto de la suma asegurada que sirva de base para el cálculo de los Dividendos;

- IV. Cuando los asegurados participen en el pago de la prima, tendrán derecho a recibir los Dividendos que se generen de manera proporcional a las aportaciones que hayan realizado;
- V. La determinación de los Dividendos a pagar se realizará conforme a lo siguiente:

- a) En caso de Experiencia Propia, al finalizar la vigencia de la póliza;
- b) En caso de Experiencia Global, al finalizar el ejercicio fiscal correspondiente, y
- c) En el caso de pólizas multianuales, los Dividendos se podrán determinar al aniversario de la póliza.

El cálculo de los Dividendos a pagar se realizará en las fechas señaladas en los incisos anteriores, con independencia de las fechas en las que se realice el cálculo de los Dividendos para la constitución de reservas técnicas correspondientes;

- VI. Sólo podrán pagarse Dividendos calculados conforme a lo establecido en las fracciones I a V anteriores;
- VII. Los Dividendos no podrán ser pagados antes de finalizar la vigencia de la póliza. No podrán pagarse Dividendos anticipados ni garantizados. Se entenderá por Dividendos anticipados la realización de pagos con base en la utilidad calculada antes de que finalice el periodo de vigencia de la póliza. En el caso de pólizas cuya vigencia sea menor a un año, no se podrán otorgar Dividendos;
- VIII. En las pólizas multianuales, el pago de Dividendos deberá ser anual, al aniversario de la póliza, y
- IX. Cualquier acuerdo referente a la compensación de siniestros ocurridos y no reportados durante la vigencia de la póliza contra Dividendos pagados, deberá establecerse en la documentación contractual.

Artículo 17.- Las personas que ingresen al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo o Colectividad de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Aseguradora, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Cuando la Aseguradora exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Artículo 18.- Las personas que se separen definitivamente del Grupo o Colectividad asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

Artículo 19.- En los Seguros de Grupo y en los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

- I. Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo o Colectividad que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo o Colectividad deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Aseguradora, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida.
- II. En la operación de accidentes y enfermedades, la Aseguradora podrá pactar el derecho de conversión a una póliza individual para los Integrantes del Grupo o Colectividad que se separen de manera definitiva del mismo, señalando sus características.

Artículo 20.- Para el caso de los Seguros de Grupo y de los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, cuando exista cambio de Contratante la Aseguradora podrá:

- I. Tratándose de Seguros de Grupo, rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes al Grupo o Colectividad, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminarán treinta días naturales después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo Contratante.
- II. Tratándose de Seguros Colectivos, rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes al Grupo o Colectividad, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. En este caso, sus obligaciones terminarán a las doce horas del día siguiente de haber sido notificada la rescisión del contrato de manera fehaciente al nuevo Contratante.

En cualquier caso, la Aseguradora reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada y en su caso los beneficios derivados de ese contrato, apegándose a lo previsto en los artículos 7 y 8 de este Reglamento.

Artículo 21.- La Aseguradora podrá renovar los contratos de Seguros de Grupo y del Seguro Colectivo cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante endoso a la póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del presente Reglamento en la fecha de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión en las notas técnicas respectivas.

Artículo 22.- La Aseguradora estará obligada a compilar y mantener un expediente actualizado con la información a que se refiere el presente Reglamento, relativa a las pólizas del Seguro de Grupo y del Seguro Colectivo que expida.

Referentes al Código Civil Federal.

Artículo 1635.- La concubina y el concubinario tienen derecho a heredarse recíprocamente, aplicándose las disposiciones relativas a la sucesión del cónyuge, siempre que hayan vivido juntos como si fueran cónyuges durante los cinco años que precedieron inmediatamente a su muerte o cuando hayan tenido hijos en común, siempre que ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato.

Si al morir el autor de la herencia le sobreviven varias concubinas o concubinarios en las condiciones mencionadas al principio de este artículo, ninguno de ellos heredará.

Referentes a la Ley Federal del Trabajo

Artículo 47. Son causas de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el patrón:

- I. Engañarlo el trabajador o en su caso, el sindicato que lo hubiese propuesto o recomendado con certificados falsos o referencias en los que se atribuyan al trabajador capacidad, aptitudes o facultades de que carezca. Esta causa de rescisión dejará de tener efecto después de treinta días de prestar sus servicios el trabajador;
- II. Incurrir el trabajador, durante sus labores, en faltas de probidad u honradez, en actos de violencia, amagos, injurias o malos tratamientos en contra del patrón, sus familiares o del personal directivo o administrativo de la empresa o establecimiento, o en contra de clientes y proveedores del patrón, salvo que medie provocación o que obre en defensa propia;
- III. Cometer el trabajador contra alguno de sus compañeros, cualquiera de los actos enumerados en la fracción anterior, si como consecuencia de ellos se altera la disciplina del lugar en que se desempeñe el trabajo;
- IV. Cometer el trabajador, fuera del servicio, contra el patrón, sus familiares o personal directivo o administrativo, alguno de los actos a que se refiere la fracción II, si son de tal manera grave que hagan imposible el cumplimiento de la relación de trabajo;
- V. Ocasionar el trabajador, intencionalmente, perjuicios materiales durante el desempeño de las labores o con motivo de ellas, en los edificios, obras, maquinaria, instrumentos, materias primas y demás objetos relacionados con el trabajo;
- VI. Ocasionar el trabajador los perjuicios de que habla la fracción anterior siempre que sean graves, sin dolo, pero con negligencia tal, que ella sea la causa única del perjuicio;
- VII. Comprometer el trabajador, por su imprudencia o descuido inexcusable, la seguridad del establecimiento o de las personas que se encuentren en él;
- VIII. Cometer el trabajador actos inmorales o de hostigamiento y/o acoso sexual contra cualquier persona en el establecimiento o lugar de trabajo;
- IX. Revelar el trabajador los secretos de fabricación o dar a conocer asuntos de carácter reservado, con perjuicio de la empresa;

- X. Tener el trabajador más de tres faltas de asistencia en un período de treinta días, sin permiso del patrón o sin causa justificada;
- XI. Desobedecer el trabajador al patrón o a sus representantes, sin causa justificada, siempre que se trate del trabajo contratado;
- XII. Negarse el trabajador a adoptar las medidas preventivas o a seguir los procedimientos indicados para evitar accidentes o enfermedades;
- XIII. Concurrir el trabajador a sus labores en estado de embriaguez o bajo la influencia de algún narcótico o droga enervante, salvo que, en este último caso, exista prescripción médica.
Antes de iniciar su servicio, el trabajador deberá poner el hecho en conocimiento del patrón y presentar la prescripción suscrita por el médico;
- XIV. La sentencia ejecutoriada que imponga al trabajador una pena de prisión, que le impida el cumplimiento de la relación de trabajo;
- XIV Bis. La falta de documentos que exijan las leyes y reglamentos, necesarios para la prestación del servicio cuando sea imputable al trabajador y que exceda del periodo a que se refiere la fracción IV del artículo 43; y
- XV. Las análogas a las establecidas en las fracciones anteriores, de igual manera graves y de consecuencias semejantes en lo que al trabajo se refiere.

El patrón que despida a un trabajador deberá darle aviso escrito en el que refiera claramente la conducta o conductas que motivan la rescisión y la fecha o fechas en que se cometieron.

El aviso deberá entregarse personalmente al trabajador en el momento mismo del despido o bien, comunicarlo a la Junta de Conciliación y Arbitraje competente, dentro de los cinco días hábiles siguientes, en cuyo caso deberá proporcionar el último domicilio que tenga registrado del trabajador a fin de que la autoridad se lo notifique en forma personal.

La prescripción para ejercer las acciones derivadas del despido no comenzará a correr sino hasta que el trabajador reciba personalmente el aviso de rescisión.

La falta de aviso al trabajador personalmente o por conducto de la Junta, por sí sola determinará la separación no justificada y, en consecuencia, la nulidad del despido.

“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, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir de día 04 de Agosto de 2016, con el número RESP-S0091-0242-2016/ G01161-001”.