

## **PODER EJECUTIVO**

### **SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO**

**CIRCULAR S-2.1 mediante la cual se dan a conocer a las instituciones de seguros y a las personas morales, las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 41, fracción II, de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Hacienda y Crédito Público.- Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

#### **CIRCULAR S-2.1**

**Asunto:** Se dan a conocer disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 41, fracción II, de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

A las instituciones de seguros y  
a las personas morales a que se  
refiere el artículo 41, fracción II,  
de la Ley General de Instituciones  
y Sociedades Mutualistas de Seguros.

Con fundamento en los artículos 41, fracción II, 107 y 108, fracción IV, de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, y considerando que el artículo 41, tercer y cuarto párrafos, de la Ley referida, establece las bases para la operación de las personas morales que participan en la contratación de seguros sin la intervención de un agente, con el fin de salvaguardar los intereses del público y de establecer un marco normativo que otorgue certeza jurídica en la formalización de seguros a través de contratos de adhesión y tomando en consideración lo establecido en el citado artículo 41, fracción II, se expiden las siguientes Disposiciones:

**PRIMERA.-** Las presentes Disposiciones, tienen por objeto establecer, conforme a lo previsto en el artículo 41, fracción II, de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, las bases a las que se sujetará la operación de las personas morales que celebren con el público operaciones de promoción o venta de productos de seguros.

**SEGUNDA.-** Para los efectos de las presentes Disposiciones, se entenderá por:

- I. Comisión, a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
- II. Contrato de Prestación de Servicios, al acuerdo de voluntades celebrado entre una Institución y una persona moral de las previstas en el artículo 41, fracción II, de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, para realizar con el público operaciones de promoción o venta de productos de seguros que se formalicen a través de contratos de adhesión.
- III. Empleado o Apoderado, a la persona física que, en representación del Prestador de Servicios, realice con el público las operaciones de promoción o venta de productos de seguros.
- IV. Institución, a la institución de seguros que celebre el Contrato de Prestación de Servicios.
- V. Ley, a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.
- VI. Prestador de Servicios, a la persona moral a que se refiere el artículo 41, fracción II, de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, que celebre el Contrato de Prestación de Servicios.

**TERCERA.-** Corresponderá a la Comisión la evaluación y certificación de los Empleados o Apoderados de los Prestadores de Servicios.

Los Empleados o Apoderados deberán presentar exámenes para obtener la certificación correspondiente para realizar con el público operaciones de promoción o venta de seguros, conforme a la siguiente clasificación:

- I. Riesgos Individuales de Seguros de Vida, de Accidentes y Enfermedades, y de Daños.
- II. Riesgos Individuales de Seguros de Vida y de Accidentes y Enfermedades.
- III. Riesgos Individuales de Seguros de Daños y de Accidentes y Enfermedades.
- IV. Riesgos Individuales de Seguros de Vida y de Daños.
- V. Riesgos Individuales de Seguros de Vida.
- VI. Riesgos Individuales de Seguros de Accidentes y Enfermedades.

**VII.** Riesgos Individuales de Seguros de Daños.

**VIII.** Riesgos Individuales de Seguros de Automóviles.

Las guías de estudio correspondientes se encontrarán disponibles para consulta de los interesados en la página Web de la Comisión cuya dirección electrónica es: [www.cnsf.gob.mx](http://www.cnsf.gob.mx).

Los exámenes que se realicen ante la Comisión causarán los derechos correspondientes y se sujetarán al calendario establecido para tal efecto.

La aplicación de exámenes también podrá llevarse a cabo en los Centros de Aplicación de Exámenes a que se refiere la Circular S-1.14 vigente.

Los Empleados o Apoderados deberán acreditar con un mínimo aprobatorio de 80% de aciertos las evaluaciones que correspondan.

**CUARTA.-** Los Empleados o Apoderados de los Prestadores de Servicios podrán dejar de cumplir con lo previsto en la Disposición Tercera anterior, debiendo recibir los programas de capacitación que al efecto imparta la Institución, en los siguientes casos:

- I. Cuando el Prestador de Servicios realice con el público operaciones de promoción o venta de productos de seguros exclusivamente mediante comunicación telefónica, y
- II. Cuando se trate de operaciones de promoción o venta de productos de seguros registrados como microseguros en los términos de la Circular S-8.1.

Los programas a que se refiere esta Disposición, deberán contemplar como mínimo una guía que contenga los escenarios posibles para la promoción o venta de los productos, así como un manual que incluya los formularios de preguntas frecuentes y, en el evento de no existir alguna prevista, la utilización de un medio alternativo para su solución, vía telefónica o por consulta en línea, por personal de la Institución, o bien, por Empleados o Apoderados que cumplan con los requisitos previstos en la citada Disposición Tercera.

**QUINTA.-** Se exceptúa de lo establecido en la Disposición Tercera de esta Circular, a los Empleados o Apoderados de los Prestadores de Servicios cuando cuenten con cédula vigente para actuar como agente de seguros, en la categoría de autorización que, en términos de lo previsto por la Circular S-1.1, corresponda conforme a los productos de seguros en cuya promoción o venta participen.

**SEXTA.-** Para efectos de inspección y vigilancia, esta Comisión podrá solicitar a esas Instituciones y a los Prestadores de Servicios la información y documentación relativa al cumplimiento de las Disposiciones de esta Circular.

Asimismo, en los Contratos de Prestación de Servicios deberán establecerse las bases para que los Prestadores de Servicios proporcionen oportunamente la información que las Instituciones requieran para confirmar que los Empleados o Apoderados cumplen con lo establecido en las Disposiciones Tercera, Cuarta y Quinta de esta Circular.

**SEPTIMA.-** La falta de presentación o presentación extemporánea de la información a que se refiere esta Circular, será causa de aplicación de las sanciones previstas en la Ley. Se considerará como falta de presentación, la información que no hubiere sido preparada y entregada conforme a lo dispuesto en la presente Circular, o que se presente de manera incompleta o errónea.

**OCTAVA.-** Los Prestadores de Servicios podrán celebrar Contratos de Prestación de Servicios con una o varias Instituciones, debiendo siempre respetar la libertad de elección del público para contratar con la Institución que considere conveniente y respecto del producto de seguro que sea el más adecuado conforme a sus intereses.

**NOVENA.-** A fin de propiciar un clima de transparencia en las actividades que realicen los Prestadores de Servicios y prevenir cualquier conflicto de interés que pueda derivarse de la promoción o venta de productos de seguros de más de una Institución por parte de un mismo Prestador de Servicios, o de varios Prestadores de Servicios cuando se encuentren bajo el control patrimonial o administrativo de una misma persona o grupo de personas, los citados Prestadores de Servicios deberán informar a sus clientes sobre las tarifas, pólizas, endosos, planes y demás circunstancias utilizadas por las Instituciones, así como abstenerse de realizar conductas y actitudes que puedan incurrir en agravio del público o de las propias Instituciones.

Los Prestadores de Servicios deberán guardar el secreto profesional y no revelar por ningún motivo los hechos, datos o circunstancias de que tengan conocimiento en el ejercicio de su actividad, debiendo abstenerse de hacer uso en beneficio propio, de otras Instituciones o cualquier tercero, de la información que obtengan como resultado de sus actividades, resguardándola con absoluta confidencialidad y evitando su divulgación, salvo autorización expresa de las partes legítimamente interesadas en los contratos de seguro, o ante el requerimiento fundado y motivado de las autoridades competentes.

**DECIMA.-** Las Instituciones deberán transcribir lo establecido en las Disposiciones Tercera a Novena de esta Circular en los contratos que celebren con los Prestadores de Servicios y que registren en los términos de la Circular S-2.2 vigente.

**DECIMA PRIMERA.-** La Comisión resolverá las consultas que se le formulen con respecto a la aplicación de estas Disposiciones, así como a la determinación de otras operaciones de promoción o venta de seguros que podrían considerarse dentro de la Cuarta de las presentes Disposiciones o de aquellas para cuya realización los Empleados o Apoderados podrían dejar de cumplir con lo previsto en la Disposición Tercera, mediante el cumplimiento de programas de capacitación que impartan las Instituciones conforme a las bases que al efecto establezca la Comisión.

#### TRANSITORIA

**UNICA.-** La presente Circular entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, y sustituye y deja sin efectos a la diversa de fecha 14 de noviembre de 2006, publicada en el Diario Oficial de la Federación de fecha 30 de noviembre de 2006.

Lo anterior se hace de su conocimiento con fundamento en el artículo 108, fracción IV de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y de conformidad con el Acuerdo por el que la Junta de Gobierno de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas delega en el presidente, la facultad de emitir las disposiciones necesarias para el ejercicio de las facultades que la ley le otorga a dicha Comisión y para el eficaz cumplimiento de la misma y de las reglas y reglamentos, emitido el 2 de diciembre de 1998 y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de enero de 1999.

Atentamente

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 14 de diciembre de 2007.- El Presidente de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas,  
**Manuel S. Aguilera Verduzco.-** Rúbrica.

#### **CIRCULAR S-8.1 mediante la cual se da a conocer a las instituciones y sociedades mutualistas de seguros, la forma y términos para el registro de productos de seguros.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Hacienda y Crédito Público.- Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

#### CIRCULAR S-8.1

**Asunto:** Productos de seguros.- Se señala la forma y términos para su registro.

A las instituciones y sociedades mutualistas de seguros.

Conforme a lo dispuesto en los artículos 36, 36-A, 36-B, 36-C, 36-D, 96 y 107 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, las Reglas de Operación para los Seguros de Pensiones, derivados de las Leyes de Seguridad Social y las Reglas para la Operación del Ramo de Salud, esas instituciones y sociedades deberán presentar ante esta Comisión, de manera conjunta, la nota técnica y la documentación contractual correspondientes a los productos que pretendan ofrecer al público, mismas que deberán acompañarse de un análisis de congruencia entre ambas y en el caso de los contratos de adhesión, de un dictamen jurídico que certifique que la documentación contractual del producto se apega a lo previsto en los artículos 36 y 36-B de la misma Ley.

Asimismo, se establece el marco normativo aplicable al registro de productos bajo la modalidad de microseguros, así como las características que deberán cumplir los mismos.

Al respecto, con el propósito de coadyuvar a la innovación y dinámica del sector en el desarrollo de nuevos productos, en el marco de los sanos usos y costumbres en la materia, preservando la claridad, congruencia y precisión en los documentos técnicos y contractuales, esas instituciones y sociedades deberán apegarse para el registro de sus productos, a las siguientes Disposiciones:

**PRIMERA.-** El registro de los productos que esas instituciones y sociedades mutualistas de seguros pretendan ofrecer al público, únicamente podrá realizarse vía remota a través del envío de información y archivos magnéticos por Internet. Para tal efecto, deberán acceder al módulo que se encuentra en la página Web de esta Comisión, en la dirección electrónica <http://www.cnsf.gob.mx>.

Para efecto de las presentes Disposiciones, toda referencia al registro de productos comprenderá las notas técnicas, beneficios adicionales y cláusulas y formatos de carácter general que se señalan en la Décima Tercera y Décima Octava de las presentes Disposiciones respectivamente, con las excepciones que procedan.

**SEGUNDA.-** El registro de productos se llevará a cabo según el tipo de seguro que corresponda, conforme a la siguiente clasificación:

- a) Seguros Tradicionales: Serán aquellos que se ubiquen dentro de algunas de las operaciones de seguros de vida, daños o accidentes y enfermedades, excepto los seguros a los que se refieren las fracciones II y V del artículo 8o. de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.
- b) Seguros de Pensiones: Serán aquellos que se ubiquen en lo previsto en la fracción II del artículo 8o. de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.
- c) Seguros de Salud: Serán aquellos que se ubiquen en lo previsto en la fracción V del artículo 8o. de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.
- d) Microseguros: Serán aquellos que se ubiquen dentro de algunas de las operaciones de seguros de vida, daños o accidentes y enfermedades, excepto los seguros a los que se refieren las fracciones II, XI, XI Bis y XI Bis-1 del artículo 8o. de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, y tengan como propósito promover el acceso de la población de bajos ingresos a la protección del seguro mediante la utilización de medios de distribución y operación de bajo costo.

**TERCERA.-** Esas instituciones y sociedades mutualistas de seguros, deberán designar ante esta Comisión hasta cuatro operadores responsables de efectuar el registro de sus productos, mediante la presentación de una solicitud suscrita por su director general o equivalente, que acompañe lo siguiente:

- a) Para cada uno de los operadores responsables que se designen, el formato señalado en el Anexo 1 de las presentes Disposiciones, firmado y en sobre cerrado, mediante el cual aceptan su responsabilidad en la utilización de la página Web de esta Comisión.

En dicho formato se deberá proporcionar su clave de usuario y la contraseña que utilizarán para acceder al módulo de registro de productos, mismas que tendrán el carácter de personales e intransferibles, y que se conformarán de acuerdo a lo dispuesto en el documento "Manual para el registro de productos de seguros a través de la página Web de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas", disponible en la liga "Actualización de Catálogos" de la sección "Atención al Sector" contenida en la página Web de esta Comisión, relativo al acceso, captura y envío de información a través del módulo de la página Web.

- b) La relación de los responsables de firmar los documentos señalados en la Cuarta de las presentes Disposiciones, y la de quienes la institución o sociedad faculta para tal efecto por cumplir éstos con los requisitos establecidos en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

La solicitud a que se refiere la presente Disposición se hará mediante la presentación del formato establecido en el Anexo 3 de las presentes Disposiciones debidamente cumplimentado, y deberá entregarse en la Dirección General de Informática de esta Comisión, sita en Av. Insurgentes Sur 1971 Torre 2 Norte, Primer Piso, Col. Guadalupe Inn, México, D.F. en horario de 9:00 a 14:00 horas y de 15:00 a 18:00 horas, en días hábiles.

El formato señalado en el referido Anexo 3, se utilizará también en los casos en que se solicite dar de baja a cualquiera de los operadores responsables de efectuar el registro de productos de seguros, así como los responsables de firmar los documentos señalados en la Cuarta de las presentes Disposiciones.

**CUARTA.-** Tratándose de productos de seguros que se ofrezcan al público como contratos de adhesión, se deberán remitir a esta Comisión de manera conjunta, los documentos que se describen a continuación, creando para cada uno de ellos archivos de formato PDF (Portable Document Format), elaborados mediante el software denominado Adobe Acrobat:

- a) La nota técnica a que se refiere el artículo 36-A de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, misma que deberá ser firmada electrónicamente por un actuario con cédula profesional, que además cuente con la certificación vigente emitida para este propósito por el colegio profesional de la especialidad o haya obtenido la acreditación de esta Comisión requerida para este efecto.

En dicha nota técnica se consignará la siguiente leyenda:

*"(Nombre del profesional) con cédula profesional \_\_\_\_\_ y certificación o acreditación \_\_\_\_\_, hago constar bajo mi responsabilidad profesional, que la metodología para la determinación de la prima, reservas y demás elementos técnicos considerados en la presente nota técnica, se apega a lo previsto en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros".*

- b) La documentación contractual a que se refiere el artículo 36-B de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, misma que será firmada electrónicamente por el responsable de la elaboración del dictamen jurídico previsto en el artículo 36-D de la misma Ley.
- c) El dictamen jurídico que certifique el apego de la documentación contractual a lo previsto en los artículos 36 y 36-B de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y demás disposiciones aplicables, firmado electrónicamente por el responsable de su elaboración, el cual deberá asentar lo siguiente:

*“(Nombre del profesionista) con cédula profesional \_\_\_\_\_ y registro otorgado por esa Comisión como Dictaminador Jurídico No. \_\_\_\_, hago constar bajo mi responsabilidad profesional, que la documentación contractual del producto denominado (nombre del producto) se apega a lo previsto en los artículos 36 y 36-B de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y demás disposiciones aplicables”.*

Para el registro de las cláusulas y formatos de carácter general a las que se refiere la Décima Octava de las presentes Disposiciones, el dictamen jurídico deberá establecer lo siguiente:

*“(Nombre del profesionista) con cédula profesional \_\_\_\_\_ y registro otorgado por esa Comisión como Dictaminador Jurídico No. \_\_\_\_\_, hago constar bajo mi responsabilidad profesional, que las cláusulas y/o formatos de carácter general incorporados a la documentación contractual de los productos de (nombre de la Operación, ramo) se apegan a lo previsto en los artículos 36 y 36-B de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y demás disposiciones aplicables”.*

Adicionalmente, en el referido dictamen jurídico se podrá realizar cualquier tipo de consideración que se estime conveniente, respecto a características especiales de la documentación contractual, tales como su utilización, comercialización, etc.

- d) El análisis de congruencia entre la nota técnica y la documentación contractual al que se refiere el artículo 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, que será firmado electrónicamente tanto por el actuario encargado de la elaboración de la nota técnica, como por un abogado de la institución, el cual deberá incluir al menos la siguiente leyenda:

*“Los que suscribimos (nombre del actuario) con cédula profesional \_\_\_\_\_ y certificación o acreditación \_\_\_\_\_ y (nombre del abogado de la institución) con cédula profesional \_\_\_\_\_), bajo nuestra responsabilidad profesional, hacemos constar que hemos verificado que las obligaciones asumidas en las condiciones contractuales del producto denominado (nombre del producto), se encuentran fielmente respaldadas mediante los métodos actuariales descritos en la nota técnica correspondiente”.*

Para el registro de las cláusulas o formatos de carácter general a los que se refiere la Décima Octava de las presentes Disposiciones, el análisis de congruencia únicamente deberá precisar que las mencionadas cláusulas o formatos no tienen sustento en notas técnicas.

Las firmas electrónicas referidas en la presente Disposición, deberán aplicarse utilizando las propias herramientas informáticas que proporciona el Adobe Acrobat, conforme al “Manual Para la Creación y Firma de los Documentos PDF requeridos para el Registro de Productos”, disponible en la liga “Actualización de Catálogos” de la sección “Atención al Sector” contenida en la página Web de esta Comisión.

El uso de firmas electrónicas, claves de usuario, contraseñas de acceso y otros medios de identificación que se establezcan conforme a lo previsto en las presentes Disposiciones, en sustitución de la firma autógrafa, producirán los mismos efectos que las leyes otorgan a ésta y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio.

**QUINTA.-** Cada una de las personas facultadas para firmar los documentos descritos en la disposición anterior, deberán hacer entrega de las llaves públicas asociadas a sus firmas electrónicas en un disquete de alta densidad, acompañadas del formato establecido en el Anexo 2 de las presentes Disposiciones, mediante el cual reconocen su responsabilidad en la utilización de dichas firmas.

Las llaves públicas asociadas a las firmas electrónicas tendrán una vigencia de 5 años contados a partir de su fecha de expedición, por lo que cumplido ese plazo, deberán entregar una nueva llave pública en los términos de las presentes Disposiciones.

Adicionalmente, los actuarios que elaboren y firmen las notas técnicas de los productos, deberán presentar el certificado vigente emitido por el colegio profesional de la especialidad o, en su caso, el documento en el que conste la acreditación de conocimientos ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para tal efecto.

Los actuarios estarán habilitados en el sistema de registro en tanto mantengan vigente su certificación o acreditación para elaborar y firmar notas técnicas, por lo que concluido el plazo de vigencia, deberán comprobar la obtención de un nuevo certificado o acreditación, o en su caso, el refrendo respectivo.

La entrega de las llaves públicas y demás documentos señalados en la presente Disposición, deberá hacerse en la Dirección General de Informática de esta Comisión, sita en Av. Insurgentes Sur 1971 Torre 2 Norte, Primer Piso, Col. Guadalupe Inn, México D.F. en horario de 9:00 a 14:00 horas y de 15:00 a 18:00 horas, en días hábiles.

Los interesados podrán solicitar generar las llaves públicas referidas en la presente Disposición al momento de realizar la entrega de sus documentos, en la Dirección General señalada en el párrafo anterior.

**SEXTA.-** En el caso de productos de seguros que se ofrezcan al público como contratos de no adhesión, y que de acuerdo a la regulación aplicable requieran registro ante esta Comisión, las instituciones deberán apegarse a los lineamientos señalados en la Disposición Cuarta anterior, con excepción de lo relativo al dictamen jurídico.

En este supuesto, el archivo correspondiente a la documentación contractual se firmará electrónicamente por el abogado de la institución que suscriba el análisis de congruencia.

Esas instituciones y sociedades podrán solicitar un número de registro único para los productos de seguros que se ofrezcan al público como contratos de no adhesión, mediante la remisión de los formatos o modelos generales que se utilizarán en este tipo de contratos, su respectiva nota técnica y análisis de congruencia, debiéndose manifestar con precisión, cuáles cláusulas o conceptos son sujetos de variación durante el proceso de contratación.

Si al celebrarse el contrato se modifica el proyecto de la documentación contractual previamente registrada, la institución o sociedad mutualista deberá hacer el envío de todos los documentos en formato PDF, solicitando la sustitución del producto, y deberá hacer los comentarios correspondientes en el campo de la pantalla de captura de la página Web destinado para tal fin. El procedimiento para la obtención de los acuses de recibo de dichos archivos será análogo al descrito en la Novena de las presentes Disposiciones.

**SEPTIMA.-** Tratándose de las instituciones de seguros especializadas en salud y con relación a los seguros señalados en la fracción V del artículo 8o. de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, de manera adicional a los documentos señalados en la Cuarta de las presentes Disposiciones, con excepción del dictamen jurídico si se trata de un contrato de no adhesión, deberán presentar un archivo PDF por cada uno de los documentos siguientes:

- a) El folleto explicativo y el suplemento a los que se refiere la Cuadragésima Quinta de las Reglas para la Operación del Ramo de Salud.
- b) Los contratos tipo a los que alude la Cuadragésima Tercera de las Reglas para la Operación del Ramo de Salud.

Los archivos señalados se firmarán electrónicamente por el abogado de la institución que suscriba el análisis de congruencia, y deberán remitirse para cada una de las solicitudes de registro de un producto, con independencia de que hayan sido registrados previamente.

**OCTAVA.-** Para todo lo relativo a la captura, envío y recepción de información a través de la página Web de esta Comisión, incluyendo la remisión de archivos, deberán observar lo señalado en el documento "Manual para el registro de productos de seguros a través de la página Web de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas" señalado.

En lo referente al proceso de creación de archivos, aplicación de opciones de seguridad, firmas electrónicas y demás elementos técnicos relacionados con los documentos en formato PDF, esas instituciones y sociedades mutualistas deberán apegarse al documento "Manual Para la Creación y Firma de los Documentos PDF requeridos para el Registro de Productos", disponible en la página Web de esta Comisión, en la ruta señalada.

Toda actualización a los manuales referidos en los dos párrafos anteriores, será dada a conocer en su momento por esta Comisión.

El desapego a cualquiera de las presentes Disposiciones será motivo de suspensión del producto, en los términos del artículo 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

**NOVENA.-** Cuando las solicitudes de registro de los productos cumplan con las validaciones de recepción establecidas, el sistema emitirá de forma automática una confirmación de recepción con el número de registro respectivo, con el cual la institución o sociedad mutualista podrá ofrecer al público los servicios previstos en el mismo.

En su oportunidad, esas instituciones y sociedades deberán acceder a la página Web de la Comisión, a fin de obtener los ejemplares de los documentos PDF con los acuses de recibo firmados electrónicamente por los servidores públicos autorizados de esta Comisión, conforme a lo establecido en el documento "Manual para el registro de productos de seguros a través de la página Web de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas".

El registro del producto sólo podrá acreditarse con los documentos que cumplan con las validaciones propias del Adobe Acrobat, relativas a la autenticidad de las firmas electrónicas, y que no presenten alteraciones.

**DECIMA.-** Para efectos de inspección y vigilancia, esas instituciones y sociedades mutualistas de seguros deberán mantener respaldados los archivos de los documentos en formato PDF señalados en la Disposición anterior.

**DECIMA PRIMERA.-** Al solicitar el registro de un producto, se deberá indicar en la pantalla de captura del sistema, si se trata de un nuevo producto, o si se trata de la sustitución de un producto previamente registrado, en cuyo caso se deberá señalar el número de registro del producto que se sustituye.

Para la sustitución de un producto previamente registrado, deberá enviarse la documentación completa de conformidad con las presentes Disposiciones, pudiendo acompañar la nota técnica, la documentación contractual o el dictamen jurídico presentados en registros anteriores, con la firma electrónica de los servidores públicos de esta Comisión, siempre y cuando no requieran modificación.

En el caso de que se trate de una sustitución derivada de un oficio de suspensión emitido por esta Comisión, deberá indicarse en la pantalla de captura la opción "*sustituye por suspensión*", de acuerdo a lo señalado en el documento "Manual para el registro de productos de seguros a través de la página Web de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas".

**DECIMA SEGUNDA.-** La nota técnica del producto de seguro que se someta a registro, deberá estar integrada en la forma y términos que se señalan a continuación:

- I. Características del producto: Se deberán establecer las características técnicas y contractuales del producto.
  - a) Nombre del producto: se indicará el nombre con el que la institución o sociedad mutualista de seguros comercializará o identificará el producto.
  - b) Ramo al que corresponde el producto: en el caso de seguros de daños y de accidentes y enfermedades, que no correspondan a productos paquete, se deberá indicar el ramo al que corresponda.
  - c) Modalidades de contratación del producto: en el caso de seguros de vida, así como de accidentes y enfermedades, se deberán señalar las modalidades en que se podrá contratar el producto. Se entenderá que tales modalidades deben ser individual, grupo o colectivo.
  - d) Característica especial del producto: en virtud que una misma institución puede registrar y operar dos o más productos que sean iguales en nombre y modalidad de contratación, deberá indicar si el producto tiene alguna característica especial que lo distinga de otro igual en nombre y modalidad de contratación. (vgr. producto flexible, con o sin dividendos, venta masiva, experiencia propia, experiencia global, para turistas, para empleados de gobierno, etc.).
  - e) Temporalidad del producto: se deberá indicar el número de años o fracción de tiempo que tendrán de vigencia de los contratos de seguro. Se podrá indicar un número de años en concreto, un rango de valores, o una descripción genérica como "edad alcanzada", "vitalicio", "edad de retiro", "multianual", etc.
  - f) Tipo de contrato: se deberá indicar si la nota técnica corresponde a un contrato de adhesión o de no adhesión.
  - g) Para los productos de seguros señalados en la fracción V del artículo 8o. de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, se deberá indicar si se utilizarán recursos propios o de terceros; si su sistema de atención de servicios médicos contará con un médico de primer contacto, es decir, la referencia inmediata para acceder a cualquier tipo de servicio y que controlará la utilización del mismo.
- II. Descripción de las coberturas: Se deberán indicar los riesgos cubiertos, beneficios, plazos y demás aspectos técnicos que caracterizarán las formas de coberturas del producto.
  - a) Descripción de la forma de cobertura básica: se deberá dar una descripción clara del riesgo cubierto por la institución, del tipo o tipos de bienes que se cubrirán, del beneficio o indemnización que se otorgará en caso de siniestro, así como cualquier circunstancia en que tales coberturas o beneficios puedan variar o modificarse durante la vigencia del seguro.

- b) Descripción de las coberturas adicionales, especiales, opcionales, o que se podrán contratar mediante convenio expreso: se deberá indicar cada una de las coberturas adicionales y opcionales que incluirá el producto o que se podrán contratar mediante convenio expreso, así como el riesgo cubierto por la institución, el bien que se cubre, y el beneficio o indemnización que se otorgará en caso de siniestro, en cada una de dichas coberturas.
  - c) Descripción de coberturas de servicios: se deberá indicar el tipo de servicios que incluirá el producto como son: asistencia médica, jurídica, automovilística, en viajes, al hogar, etc.
- III. Hipótesis técnicas para el cálculo de primas de riesgo y reserva de riesgos en curso:
- a) En el caso de los seguros de vida, se deberán indicar e incluir las hipótesis demográficas como son tablas de mortalidad, de morbilidad, incapacidad o cualquier otra, que se utilizarán para el cálculo de las primas de riesgo y reservas de riesgos en curso.
  - b) Para los seguros de accidentes y enfermedades, se deberán indicar e incluir las tablas de frecuencia, montos promedio, morbilidad, índice de siniestralidad o cualquier otra, que se utilizarán para el cálculo de las primas de riesgo.
  - c) En el caso de los seguros de daños, se deberán indicar los supuestos de frecuencia, severidad, índice de siniestralidad o cualquier otro que se aplicarán para el cálculo de las primas de riesgo.
- En todos los casos, tratándose de productos cuya prima se base en información proveída por el reasegurador, no será necesario que se indiquen las hipótesis técnicas con que se calculó la prima de riesgo.
- IV. Información estadística: Salvo en los casos de tablas de mortalidad de asegurados, establecidas en la normativa mexicana de seguros, se deberá incluir e indicar la información estadística que se utilizará, señalando los datos necesarios para su identificación y verificación, tales como país, autor, y año.
- a) Se deberán incluir como parte de la nota técnica, los datos consolidados de la información estadística con que se determinaron los valores de frecuencia, severidad, montos promedio o de cualquier otro parámetro de la prima.
  - b) La institución o sociedad deberá indicar cualquier aspecto relevante sobre la modificación, depuración y transformación que haya realizado a los datos originales de la estadística.
  - c) En caso de adoptar tarifas del reasegurador, se deberá presentar el contrato de reaseguro que cubre el riesgo en cuestión.
  - d) Cuando no exista información de la compañía o del mercado asegurador, que sea suficiente y confiable en términos de lo establecido en los estándares de práctica actuarial, que permita calcular la prima de producto de que se trate, se podrán proponer esquemas de tarificación experimental. En tales casos se deberá indicar en la nota técnica del producto, que se trata de una tarifa experimental y que será actualizada.
  - e) No será necesario incluir ni indicar el origen de la información estadística cuando la prima del producto de que se trate, sometido por la compañía, provenga de estudios y manuales de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros A. C. que hayan sido previamente convenidos con esta Comisión, o cuando se base en estudios establecidos en la regulación mexicana de seguros.
- V. Hipótesis financieras para el cálculo de primas y reserva de riesgos en curso:
- a) Tasa de interés técnico: se indicará la tasa o tasas de interés técnico que en su caso se utilizarán para el cálculo de primas y reserva de riesgos en curso. Asimismo, se indicarán los supuestos de inflación, incremento salarial o cualquier otro que se pretenda utilizar.
  - b) Fundamentos: el valor de la tasa de interés técnico que se proponga utilizar, en su caso, para el cálculo de primas o reserva de riesgos en curso, deberá justificarse conforme a los principios establecidos para estos efectos, en los estándares de práctica actuarial.
- En el caso de que la tasa de interés técnico para el cálculo de primas, que proponga la institución o sociedad mutualista, sea la regulatoria, no se requerirá justificación técnica.
- VI. Procedimientos y fundamentos de la prima de riesgo: Se indicarán los procedimientos, fórmulas y parámetros con los que se calculará la prima de riesgo.
- a) Fórmulas de primas de riesgo: se deberá indicar en forma precisa la fórmula o procedimiento con que se calculará la prima de riesgo.

- b) Fundamentos: en caso de que se proponga la aplicación de fórmulas especialmente diseñadas por el actuario, teoremas matemáticos, funciones de probabilidad, teoría de la credibilidad, o procesos estocásticos, se deberán indicar los fundamentos.
- c) Parámetros: se deberá indicar el valor y la forma de cálculo de los parámetros que formen parte de las fórmulas o procedimientos de cálculo de la prima de riesgo.
- d) Deducibles, coaseguros y copagos: deberá indicarse, en su caso, las fórmulas de cálculo o el valor de los deducibles, coaseguros o copagos que se aplicarán, así como la forma en que dichos deducibles y coaseguros se reflejarán en el cálculo de la prima de riesgo.
- e) Recargos y descuentos basados en el riesgo: deberá indicarse y justificarse cualquier recargo o descuento que se pretenda realizar como parte de la prima de riesgo, con base en el aumento o disminución del valor esperado del riesgo, como consecuencia de una determinada circunstancia. En todos los casos se deberá, justificar el valor de los descuentos o recargos, con base en la estimación de la disminución o aumento que dicha circunstancia produce en el costo esperado del riesgo, o ante carencia de información estadística, con base en fundamentos cualitativos que expliquen claramente la influencia de dicha circunstancia en el riesgo asegurado.

**VII.** Procedimientos de la prima de tarifa: Se indicarán los procedimientos, fórmulas y parámetros con que se calculará la prima de tarifa.

- a) Fórmulas de primas de tarifa: se deberá indicar en forma precisa la fórmula o procedimiento con que se calculará la prima de tarifa.
- b) Costos de administración: se deberá indicar el valor, valores o esquema de los gastos de administración que formarán parte de la prima de tarifa.
- c) Costos de adquisición: se deberá indicar el valor, valores o esquema de los costos de adquisición que formarán parte de la prima de tarifa.
- d) Margen de utilidad: se deberá indicar el valor, valores o esquema del margen de utilidad que formarán parte de la prima de tarifa.
- e) Recargos y descuentos a la prima de tarifa: deberá indicarse cualquier recargo o descuento que se pretenda realizar a la prima de tarifa, con base en el aumento o disminución de los costos de adquisición, gastos de administración o margen de utilidad, como consecuencia de una determinada circunstancia.

No se requerirá justificación de descuentos o recargos cuando formen parte de estudios y manuales de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, A.C. que hayan sido previamente convenidos con esta Comisión, o cuando se base en estudios establecidos en la regulación mexicana de seguros.

- f) En el caso de los beneficios adicionales otorgados por las instituciones autorizadas para la práctica de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social, la nota técnica deberá contener un estudio de factibilidad actualizado a las condiciones del mercado, considerando una proyección de al menos 5 años, en el que se desglosen los supuestos considerados por la institución para otorgar los niveles de beneficios propuestos, entre ellos el incremento a reservas, la tasa de rendimiento real esperado, siniestros, gastos o cualquier otro utilizado.
- g) Se deberá indicar cualquier otro valor considerado como parte de la prima de tarifa.

Todos los parámetros, símbolos y conceptos utilizados en la nota técnica deberán estar completamente definidos. Los símbolos, parámetros o conceptos que correspondan a valores que deban estimarse, deberán quedar definidos y expresados en términos algebraicos, con independencia de que se dé una explicación conceptual de éstos.

Los símbolos que expresen operaciones algebraicas de suma, resta, multiplicación, división, raíz, exponencial, logaritmo, derivación, integración, así como los símbolos matemáticos y actuariales, deberán expresarse con la notación comúnmente utilizada. En caso de que el actuario establezca sus propios símbolos, deberá definir el significado de los mismos, de manera que no quede sujeto a interpretaciones que puedan conducir a error, confusión o indefinición.

**VIII.** Procedimientos y fundamentos de la reserva de riesgos en curso: Se indicarán los procedimientos, fórmulas y parámetros con que se calculará la reserva de riesgos en curso por póliza.

- a) En el caso de los seguros de vida, de daños y de accidentes y enfermedades con temporalidad menor o igual a un año, la reserva de riesgos en curso de cada póliza se determinará a partir de la valuación de la reserva de riesgos en curso suficiente calculada con la metodología que para tales efectos haya registrado la institución o sociedad mutualista de seguros, por lo que no será necesario indicar ningún aspecto técnico relacionado con el procedimiento de valuación de reserva de riesgos en curso, salvo el valor porcentual o absoluto con que se determinará dicha porción para el cálculo de la provisión de gastos de administración que formará parte de la reserva de riesgos en curso.
  - b) En el caso de los seguros de vida con temporalidad superior a un año, se deberá indicar en forma específica la fórmula de cálculo de la reserva matemática, correspondiente a cada póliza. En su caso, se deberá indicar, el valor de los gastos de administración que se utilizará para el cálculo de la provisión de gastos de administración que formará parte de la reserva de riesgos en curso de cada póliza. Asimismo, se deberá indicar, en su caso, el valor del costo de adquisición de primer año que se utilizará, para calcular la pérdida de primer año que se aplicará al cálculo de la reserva matemática mínima de cada póliza.
  - c) En el caso de seguros de daños y de accidentes y enfermedades con temporalidad superior a un año, se deberá indicar el procedimiento con que se calculará la reserva de riesgos en curso de cada póliza, tomando en cuenta que en congruencia con la normativa aplicable, dicha reserva debe calcularse en función de la anualidad correspondiente al año de vigencia de la póliza, las anualidades correspondientes a años futuros y los rendimientos calculados con la tasa de interés técnico con que se haya calculado la prima, adicionando la provisión para gastos de administración que corresponda y el ajuste por suficiencia que resulte de la valuación realizada con el método registrado por la institución o sociedad mutualista de seguros para tales efectos.
  - d) Se deberá indicar el procedimiento de cálculo de la prima diferida que se utilizará para el cálculo de la reserva matemática mínima de los seguros de vida de largo plazo.
  - e) Salvo en el caso de los aspectos de reserva de riesgos en curso y reserva de dividendos que se señalan en las presentes Disposiciones, los métodos correspondientes a la reserva de siniestros ocurridos no reportados, siniestros pendientes de valuación, suficiencia de la reserva de riesgos en curso y reservas de riesgos catastróficos, deben registrar conforme a la normativa aplicable para cada una de las citadas reservas, por lo que las metodologías no deben incluirse en el contenido de la nota técnica de un producto de seguro.
- IX.** Dividendos: Se indicará la fórmula y parámetros con que se calcularán, en su caso, los dividendos, así como la fórmula de cálculo de la reserva de dividendos que habrá de formar parte de la reserva de obligaciones pendientes de cumplir.
- X.** Valores garantizados: Se indicarán las fórmulas de cálculo de los valores garantizados que se otorgarán (valor de rescate, seguro saldado y seguro prorrogado).
- XI.** Otros aspectos técnicos relevantes: Se deberán indicar, en su caso, los siguientes aspectos técnicos relevantes:
- 1. En el caso de seguros de grupo, se deberán definir aspectos técnicos previstos en el reglamento respectivo.
  - 2. En los seguros en que se ofrezca el otorgamiento de rendimientos ligados a la reserva, se deberá definir el procedimiento con que serán calculados dichos rendimientos y conforme a la normativa aplicable.
  - 3. En el caso de seguro de salud y gastos médicos mayores, en los cuales existan coberturas sin que haya una suma asegurada que limite el monto de la responsabilidad de la aseguradora, se deberá incluir la estimación de la pérdida máxima probable (PMP) por cada riesgo asegurado. La pérdida máxima probable, deberá ser un valor tal, que para cada póliza o riesgo asegurado, la probabilidad de que se presente una reclamación que exceda dicho valor, se considere poco significativa. El valor de la pérdida máxima probable podrá ser determinado conforme a los procedimientos que se señalan a continuación:
    - a) Como el costo estimado de la reclamación que se produciría bajo el supuesto del peor escenario posible de ocurrencia de siniestro de un accidente o enfermedad, que implique la afectación de las coberturas que ampara el producto en cuestión. Dicho costo podrá ser determinado por un médico, con base en el valor teórico del costo de los servicios médicos que serían utilizados por el asegurado, para la restauración de su estado de salud. En la aplicación de este criterio se puede utilizar la evidencia empírica de casos de siniestros ocurridos en instituciones del mercado mexicano o extranjero.

- b) Como el costo estimado, mediante el siguiente procedimiento técnico:

Con la experiencia de siniestros de la propia institución, o del mercado, se construirá la función de probabilidad acumulativa  $F(X)$ , asociada al monto de las reclamaciones individuales.

Se determinará el valor de la pérdida máxima probable como un monto  $X$  tal que, la probabilidad de que se presente una reclamación superior a dicho monto, sea menor al 2.5%, es decir:

$$PML = X \quad \text{tal que} \quad 1 - F(X) \leq 0.025$$

En este caso, la institución deberá mostrar que la estadística correspondiente a la experiencia utilizada es suficiente.

**DECIMA TERCERA.-** En el contenido de una nota técnica, deberán aparecer asentados expresamente todos los procedimientos y parámetros utilizados. Sin perjuicio de lo anterior, para efectos de mostrar la confiabilidad de procedimientos propuestos, el actuario podrá dar referencias sobre las fuentes de información utilizadas. Asimismo podrán hacerse referencias bibliográficas, con la finalidad de respaldar y fundamentar algún procedimiento, teorema o teoría especial que pretenda aplicar en el producto que somete a registro, pudiendo anexar a la nota técnica imágenes del fragmento de documento o libro al cual hace referencia.

**DECIMA CUARTA.-** Esas instituciones y sociedades podrán registrar beneficios adicionales que se asocien a coberturas básicas registradas en otros productos, mediante solicitudes independientes remitidas en el mismo módulo de la página Web de esta Comisión, donde deberá indicarse dicha asociación. En este caso, la institución o sociedad mutualista de seguros de que se trate, deberá adjuntar los mismos documentos señalados en la Cuarta de las presentes Disposiciones, que correspondan al beneficio adicional que se registra.

Asimismo, podrán realizar, en un solo registro, la modificación de una nota técnica o de la documentación contractual, cuando dicha modificación sea resultado de la emisión de disposiciones o de reglas de carácter general emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público o por esta Comisión, y que impliquen, de manera directa, el replanteamiento de métodos actuariales en notas técnicas o la adecuación de cláusulas de la documentación contractual. En este caso, el registro se hará mediante la sección "Registros especiales" que para tal efecto se encuentra en la página Web de esta Comisión, y deberá remitirse un análisis de congruencia entre la nota técnica y la documentación contractual de los productos que modifica, así como en su caso, el correspondiente dictamen jurídico.

**DECIMA QUINTA.-** Esas instituciones y sociedades podrán elaborar, registrar y comercializar productos de seguros, que consistan en agrupar e incluir en un solo contrato de seguro (producto paquete), la cobertura de riesgos que pueden corresponder a uno o más ramos u operaciones de seguro que tenga autorizada la institución. En tales casos, se deberá observar lo siguiente:

El registro se podrá efectuar utilizando notas técnicas y documentación contractual de productos previamente registrados ante esta Comisión, o sometiendo las notas técnicas correspondientes a cada una de las coberturas que incluye el producto paquete y documentación contractual elaborada en forma exclusiva para el producto paquete de que se trate.

- I. Para el registro de productos paquete, integrados por productos que se encuentran previamente registrados, se observará lo siguiente:
  1. Se entenderá como productos previamente registrados aquéllos respecto de los cuales hayan transcurrido los 30 días hábiles con que cuenta esta Comisión para realizar la revisión, y no haya determinado la suspensión o no se ubiquen en el supuesto de revocación previsto en el tercer párrafo siguiente al inciso c) de la fracción II del artículo 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.
  2. En este tipo de productos, no será necesario presentar a registro las notas técnicas, en virtud de que las primas y demás elementos del producto paquete deben corresponder a las registradas en las notas técnicas de los productos previamente registrados. Por lo anterior, como parte del proceso de registro, la institución deberá indicar a través del mismo módulo de la página Web de esta Comisión, en el cual aparecerán los productos registrados de la institución, la relación de los productos que conformarán el producto paquete de que se trate.
  3. Con independencia de lo anterior, se debe enviar a registro la documentación contractual consolidada que se utilizará en el producto paquete. Las diversas cláusulas de la documentación contractual consolidada deben corresponder a las establecidas en la documentación contractual de cada uno de los productos previamente registrados.

4. La documentación contractual consolidada que se utilizará en el producto paquete, debe indicar en forma precisa las condiciones contractuales que serán de aplicación general a todas las coberturas y aquellas que serán de aplicación específica a cada una de las coberturas que forman la póliza paquete, en congruencia con las condiciones generales previamente registradas.
  5. Por lo que hace al dictamen jurídico, éste deberá indicar que las cláusulas de la documentación contractual consolidada corresponden, a las cláusulas de la documentación contractual de los productos previamente registrados.
  6. En estos casos no se requerirá que se incluya análisis de congruencia.
- II. Para el registro de productos paquete integrados por productos en los que no se quiera utilizar o que no se cuente con nota técnica y documentación contractual de productos que hayan sido previamente registrados, para todas las coberturas que constituyen el producto paquete, se observará lo siguiente:
1. Deberá presentarse una nota técnica que comprenda cada una de las coberturas del producto paquete de que se trate.
  2. Se deberá presentar la documentación contractual consolidada del producto paquete, que comprenda cada una de las coberturas que constituyen el producto paquete.
  3. En la documentación contractual consolidada que se utilizará en el producto paquete, se deberá indicar en forma precisa las condiciones contractuales que serán de aplicación general a todas las coberturas y aquellas que serán de aplicación específica a cada una de las coberturas del producto paquete.
  4. El análisis de congruencia y el dictamen jurídico deberán realizarse en los mismos términos que para el registro de productos no considerados como productos paquete, y se presentarán al momento del registro.
  5. La nota técnica y el análisis de congruencia deberán ser firmados electrónicamente, por cada uno los actuarios certificados o acreditados ante la Comisión, para la elaboración de notas técnicas de seguros de vida, daños o accidentes y enfermedades, en función de las operaciones de seguros a que correspondan los riesgos cubiertos en el producto paquete. Para la firma electrónica del producto paquete, por más de un actuario, se deberá proceder en los términos establecidos en el "Manual para el registro de productos de seguros a través de la página Web de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas".

Tratándose de productos paquete integrados por productos que se encuentran previamente registrados, en caso de que alguna de las notas técnicas o documentación contractual previamente registradas en que se basaron, sean modificadas y sustituidas, la institución o sociedad mutualista de seguros de que se trate deberá proceder en forma inmediata a realizar la actualización y sustitución del registro del producto paquete respectivo. En caso de que la institución o sociedad no haga la actualización mencionada, el producto paquete de que se trate se considerará revocado.

Para el registro de productos paquete, se deberá observar lo dispuesto en el documento "Manual para el registro de productos de seguros a través de la página Web de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas", señalado en la Tercera de las presentes Disposiciones.

**DECIMA SEXTA.-** En el caso de las instituciones de seguros especializadas en salud, para efecto de lo señalado en la Séptima de las presentes Disposiciones, se entenderá por contrato tipo aquel que, elaborado por esas instituciones en términos generales, se suscriba en la misma forma y condiciones con sus prestadores de servicios, los cuales deberán indicar claramente sus alcances y efectos legales. Esas instituciones deberán conservar los contratos que celebren con terceros para la prestación de los servicios y deberán presentarlos o proporcionarlos a esta Comisión, cuando los solicite.

**DECIMA SEPTIMA.-** Conforme a lo establecido en el artículo 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, no requerirán registro los siguientes productos de seguros que se formalicen a través de contratos de no adhesión:

- a) Los que por su naturaleza técnica o características especiales, impliquen que la institución de seguros adopte las tarifas y condiciones de aseguramiento de los reaseguradores.
- b) Para el caso de seguros distintos a los colectivos, de grupo, o de venta masiva, aquellos que cumplan con lo siguiente en todo momento:

- i. Tratándose de seguros de vida, aquellos cuya prima directa anual pactada sea por un monto menor al 5% de la reserva de riesgos en curso del ramo al cierre del ejercicio inmediato anterior y cuya suma asegurada no se traduzca en un incremento en el requerimiento bruto de solvencia igual o mayor al 1%.
- ii. Tratándose de seguros de accidentes y enfermedades, aquellos cuya prima directa anual pactada sea por un monto menor al 5% de las primas directas del ramo del ejercicio inmediato anterior y, para el caso de accidentes personales, que no se traduzca en un incremento en el requerimiento bruto de solvencia igual o mayor al 1%.
- iii. Tratándose de seguros de daños, aquellos cuya prima directa anual pactada sea por un monto menor al 5% de las primas directas del ramo del ejercicio inmediato anterior.

Sin perjuicio de lo anterior, para efectos de inspección y vigilancia, esas instituciones y sociedades mutualistas de seguros deberán mantener en sus archivos, las notas técnicas y documentación contractual correspondientes a los productos señalados en la presente Disposición.

**DECIMA OCTAVA.-** La documentación contractual de los productos que se sometan a registro deberá comprender lo siguiente:

Respecto a los modelos de los contratos de adhesión y las cláusulas adicionales independientes, se deberán presentar los documentos que formen parte de los mismos y que sean necesarios para su operación. Estos documentos comprenden: solicitudes, carátulas, certificados, consentimientos, cuestionarios, recibos de pago de primas y todos aquellos que deban ser firmados por el contratante o asegurado.

- I. En los seguros de Vida y de Accidentes y Enfermedades que contengan el rubro para hacer la designación de beneficiarios, se deberá incluir un texto de advertencia en los siguientes términos:

*“Advertencia:*

*En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.*

*Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.*

*La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.”*

- II. En los seguros de deudores, que se contratan a instancia de los acreditantes para que les sea cubierto el saldo insoluto del crédito al sobrevenir el fallecimiento o incapacidad total permanente de los acreditados asegurados, deberán observar lo siguiente:
  1. En las pólizas se deberá indicar las formas en que el acreditado asegurado recibirá una copia de la póliza o certificado del seguro, así como la descripción y monto de cada una de las coberturas incluidas.
  2. Insertar en las pólizas y certificados de seguros en los que la suma asegurada convenida se fije en una cantidad líquida, ajustable conforme a algún indicador o no, cláusulas en las cuales con claridad se establezca:
    - a) Que la designación de beneficiario en favor del acreditante le confiere derecho al pago de una cantidad hasta por el equivalente al saldo insoluto del crédito, pero sin exceder de la suma asegurada convenida.
    - b) Que si la suma asegurada convenida excede el importe del saldo insoluto al ocurrir el siniestro, el remanente se pagará al acreditado asegurado, a su sucesión o a sus beneficiarios distintos del acreditante, según corresponda.
  3. Insertar tanto en las pólizas y certificados a que se refiere el punto 2. precedente, como en los que se convenga que la suma asegurada será una cantidad equivalente al saldo insoluto sin fijar una cantidad líquida, cláusulas en las que con claridad se establezca:

- a) Que el acreditado asegurado o sus causahabientes tendrán derecho a exigir que el asegurador pague al acreditante beneficiario del seguro el importe del saldo insoluto amparado por el seguro más sus accesorios.
  - b) Que el asegurador se obliga a notificar al acreditado asegurado y a sus beneficiarios, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el contrato de seguro, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, puedan ejercer su derecho a que el asegurador pague al acreditante beneficiario del seguro el importe del saldo insoluto.
  - c) Que el acreditado asegurado o sus beneficiarios deben informar su domicilio al asegurador para que éste llegado el caso, les notifique las decisiones señaladas en el inciso precedente.
- III.** En los seguros de gastos médicos mayores, se deberán incluir los criterios que a continuación se indican:
1. Deberán señalar a los contratantes dentro del texto de las pólizas correspondientes, en todos los contratos individuales, colectivos o de grupo de nueva emisión, la secuencia en la que se aplicarán el deducible y coaseguro, en combinación con la suma asegurada, al momento de pagar un siniestro.
  2. En los seguros de grupo con experiencia propia correspondientes a pólizas de nueva vigencia, las instituciones y sociedades mutualistas podrán, en su caso, registrar ante esta Comisión, para sus contratos de adhesión, un endoso en el que se establezca que en caso de que no se efectúe la renovación de la póliza con la misma aseguradora, se limitará la obligación de ésta al pago de las reclamaciones iniciales o complementarias correspondientes a erogaciones por concepto de gastos médicos cubiertos, efectuadas por el asegurado con anterioridad al término de la vigencia de la póliza, quedando únicamente en este caso excluidas las erogaciones realizadas con fecha posterior a dicha vigencia.  
El apartado anterior, quedará condicionado al cumplimiento de los siguientes requisitos:
    - a) En el texto de la póliza se deberán manifestar las implicaciones económicas que puedan resultar para los asegurados, como consecuencia de la decisión del contratante de cambiar el seguro de una institución a otra.
    - b) El requisito mencionado en el inciso a) anterior, se deberá hacer del conocimiento de los asegurados, por escrito, a través de los certificados individuales que se les otorguen.
  3. La obligación de insertar las manifestaciones a que se refiere el punto 2 anterior, se hará extensiva a aquellos contratos de libre negociación que, conforme a la ley, no requieren el registro de esta Comisión.
- IV.** Toda vez que la obligación de pago de la indemnización no está sujeta a condición alguna, las instituciones y sociedades mutualistas de seguros que proporcionen cobertura de Responsabilidad Civil a Vehículos, con aplicación de deducible, deberán responder por los daños que ocasionen los mismos, sin condicionar al pago previo de deducibles.
- V.** En las pólizas, endosos, cláusulas adicionales y demás documentación contractual en que se establezcan exclusiones, la tipografía a utilizar en las mismas no deberá ser inferior a 12 puntos en negritas.
- VI.** Con el fin de aclarar al solicitante del seguro que el solo hecho de la suscripción de la solicitud y su entrega al agente de seguros o a la institución de seguros, no son garantía de que esta última acepte celebrar el contrato o los términos propuestos, salvo que garantice la aceptación de la solicitud, esas instituciones y sociedades deberán incluir en todos los formularios de solicitudes de seguro o de cobertura, el siguiente texto, el cual no deberá ser inferior a 12 puntos en negritas:
- “Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.”*
- VII.** Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 41, fracción I, inciso a) de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, en el caso de productos de seguro con componentes de ahorro que generen una reserva en la que se contemple el acreditamiento de rendimientos producidos por la inversión, se deberá presentar para registro, como parte de la documentación contractual del producto de seguros, un programa de capacitación especializada que contemple el marco jurídico y regulatorio en la materia así como las características y aspectos

técnicos del producto, que se aplicará a los empleados y apoderados del intermediario financiero que participará en la promoción o venta del producto de seguro de que se trate, el cual podrá quedar excluido de la póliza que la institución entregue al asegurado o contratante. Los programas de capacitación deberán contemplar un temario, en el cual se incluya el contenido por unidad, módulo y tema.

**VIII.** Todos los documentos señalados en la presente Disposición deberán presentarse en un solo archivo de formato PDF.

Esas instituciones y sociedades podrán solicitar el registro de cláusulas de carácter general o formatos, entendiéndose como tales, aquellas que pretendan añadirse a toda una operación o ramo y cuya incorporación no tenga repercusiones en las notas técnicas correspondientes, a través de la opción "cláusulas generales" del módulo de registro de productos. En este caso, esas instituciones y sociedades deberán remitir en adición a la cláusula o formato de carácter general, el dictamen jurídico y el análisis de congruencia a los que se refieren los incisos c) y d) de la Cuarta de las presentes Disposiciones, en formato PDF, respectivamente.

**IX.** Esas instituciones y sociedades deberán cuidar que la documentación que se presente, reúna los siguientes requisitos:

- a) Esté redactada en idioma español y con caracteres legibles a simple vista.
- b) No contenga estipulaciones que se opongan a lo previsto en las disposiciones legales que le son aplicables y que no establezca obligaciones o condiciones inequitativas o lesivas para los contratantes, asegurados o beneficiarios.
- c) Establezca el alcance, términos, condiciones, exclusiones, limitantes, franquicias o deducibles y los derechos y obligaciones de los contratantes, asegurados o beneficiarios.
- d) Incluya los aspectos y cláusulas necesarias conforme a las disposiciones legales aplicables y a los lineamientos que establezca esta Comisión.
- e) Concuere plenamente con la nota técnica en los términos de la Vigésima Primera de las presentes Disposiciones.

**DECIMA NOVENA.-** Esas instituciones y sociedades deberán consignar en la carátula de la póliza, formato de solicitud, folleto explicativo en su caso, en la última página de las condiciones generales, certificados y endosos, que el producto que ofrece al público se encuentra registrado ante esta Comisión, mediante la inclusión de la siguiente leyenda la cual deberá presentarse ante la Comisión para efectos de registro:

*"La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B, y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el(los) registro(s) número \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_".*

Tratándose de registros bajo la opción "cláusulas generales" en los términos de la Décima Octava de las presentes Disposiciones, la leyenda de que se trata deberá omitir la referencia a la nota técnica, sin menoscabo de que ésta se incorpore en la impresión de las referidas cláusulas únicamente cuando se haga del conocimiento del asegurado o contratante mediante endoso.

**VIGESIMA.-** Quien suscriba el dictamen jurídico a que hace referencia el artículo 36-D, fracción I inciso c), de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, deberá registrarse en la Dirección General Jurídica Consultiva, de Contratación, Intermediarios y Coordinación Regional de esta Comisión, sita en Av. Insurgentes Sur 1971 Torre 2 Norte, segundo piso, colonia Guadalupe Inn, México D.F., en horario de 9:00 a 14:00 horas y de 15:00 a 18:00 horas, en días hábiles, acreditando lo siguiente:

- a) Contar con título de licenciado en derecho o su equivalente, con cédula profesional, debiendo el solicitante acompañar por lo menos en copia certificada su cédula profesional, pudiendo en consecuencia sólo proporcionar copia simple de su título profesional.
- b) Contar por lo menos con 5 años de experiencia en la formulación de contratos de seguro o en la aplicación de la Ley sobre el Contrato de Seguro y demás disposiciones legales y administrativas relacionadas con las operaciones de seguros.

Para acreditar este requisito, el solicitante deberá acompañar su Currículum Vitae, en el que entre otros aspectos, se señalen con claridad y precisión las actividades realizadas por cuenta propia o bien, en su calidad de empleado de empresas públicas o privadas, que avalen su experiencia, indicando las fechas en la realización de dichas actividades.

En el caso de las actividades realizadas por cuenta propia, y para efectos de acreditar lo asentado en el Currículum de referencia, el solicitante deberá exhibir copia certificada (con una copia simple para su cotejo y devolución al interesado) de poderes notariales otorgados a su favor, de lo cual pueda inferirse la experiencia profesional requerida.

En el caso de las actividades realizadas como empleado de empresas públicas o privadas, y para efectos de acreditar lo asentado en el Currículum de referencia, el solicitante deberá anexar copia de los nombramientos o cargos por él ocupados, o bien, constancias de servicios firmados por el área de recursos humanos de la empresa correspondiente, los cuales sean indubitables para comprobar la experiencia profesional necesaria.

Asimismo, esta Comisión tomará en cuenta todos aquellos documentos que el solicitante aporte y que permita demostrar que cuenta con los conocimientos teóricos en materia de seguros requeridos, tales como: participación en cursos, conferencias, seminarios nacionales o internacionales, congresos, etc.; así como la documentación que avale la experiencia del solicitante, como cartas expedidas por instituciones u otro tipo de documentos.

- c) Ser profesionista independiente de la institución o sociedad mutualista de que se trate, o bien, desempeñar el cargo de Director Jurídico o su equivalente, o el cargo jerárquico inmediato inferior a éste.

Por otra parte, si el solicitante expresa que actualmente se desempeña como empleado de una compañía de seguros, o bien así se desprenda del Currículum Vitae presentado, podrá anexarse copia del nombramiento o cargo, o bien de la constancia de servicios, que acredite su nivel de Director Jurídico o equivalente, o en su caso del cargo jerárquico inmediato inferior a éste. Si no existieren estos nombramientos o si de la constancia de servicios no pudiera desprenderse con toda claridad dichos niveles, podrá admitirse en alcance de su solicitud, escrito del área de recursos humanos de la empresa correspondiente, en la que se haga la constancia correspondiente.

El registro tendrá una vigencia de dos años, mismo que se refrendará por períodos iguales a solicitud del interesado, siempre y cuando no haya incurrido de manera grave o reiterada en infracciones a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros o a las disposiciones de carácter general que de ella deriven.

En todo caso, la solicitud de refrendo podrá presentarse con antelación al vencimiento del registro y notificar a esta Comisión cualquier cambio que hayan sufrido sus datos personales.

**VIGESIMA PRIMERA.-** Para efecto de la elaboración del análisis de congruencia al que se refiere el artículo 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, el actuario y el abogado de la institución que suscriban dicho análisis, deberán verificar que las obligaciones asumidas en las condiciones contractuales del producto, se encuentren fielmente respaldadas mediante los métodos actuariales descritos en la nota técnica correspondiente.

Adicionalmente, el referido análisis deberá detallar los aspectos contractuales más relevantes, que a juicio del actuario y del abogado repercutan en el diseño técnico del plan, y viceversa.

**VIGESIMA SEGUNDA.-** En los casos que proceda la suspensión del producto, en términos de lo establecido por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, así como de las presentes Disposiciones, esas Instituciones y Sociedades, deberán dentro de un plazo máximo de cinco días hábiles a partir de aquél en el que fue notificada la suspensión de referencia, dejar de ofrecer y contratar el producto correspondiente, hasta en tanto se integre la nota técnica o la documentación contractual correspondiente conforme a los preceptos legales antes citados y estas Disposiciones.

Cuando un producto sea suspendido, la institución de seguros contará con un plazo de 60 días hábiles a partir de la notificación del oficio de suspensión, para realizar la corrección de las irregularidades que dieron origen a la suspensión. Dicho plazo solamente se suspenderá a partir de la fecha en que esas Instituciones o Sociedades reestablezcan el registro del producto suspendido, por considerar que han integrado la nota técnica o la documentación contractual conforme a lo indicado por esta Comisión y en consecuencia podrán ofrecer y contratar el producto de seguro correspondiente.

No obstante lo anterior, para los efectos de la revocación del producto de que se trate, en caso de que esta Comisión determine que la institución no ha subsanado las observaciones que motivaron la suspensión del producto, ésta podrá suspenderlo nuevamente, y el cómputo del plazo de 60 días se reanudará a partir del día en que sea notificada la subsecuente suspensión.

En caso de que se suspenda un producto sometido a registro que sustituyó a otro previamente registrado, el producto sustituido se entenderá rehabilitado automáticamente y podrá ofrecerse al público en tanto la institución remita el producto suspendido con las correcciones pertinentes.

Para efectos de lo establecido en el párrafo anterior, se entenderá como productos previamente registrados aquéllos respecto de los cuales hayan transcurrido los 30 días hábiles con que cuenta esta Comisión para realizar la revisión, y no haya determinado la suspensión o no se ubiquen en el supuesto de revocación previsto en el tercer párrafo siguiente al inciso c) de la fracción II del artículo 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

**VIGESIMA TERCERA.-** Tratándose del registro de los productos de seguros a que se refiere el inciso d) de la Disposición Segunda de esta Circular, esas instituciones y sociedades deberán, además de cumplir con las Disposiciones establecidas en la presente Circular, observar lo siguiente:

I. En la nota técnica y en la documentación contractual:

- a) Para el caso de seguros de personas, cuando se trate del seguro individual, deberán considerar una suma asegurada que no podrá ser superior a 4 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, elevado al año, 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 3 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, elevado al año, con independencia del período de pagos;
- b) Para el caso de seguros de daños, deberán considerar una prima mensual correspondiente al riesgo asegurado, que no podrá ser superior a 1.5 días del salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, con independencia del período de pagos;
- c) Deberán formalizarse a través de contratos de adhesión, ya sean productos de seguro individuales, colectivos o de grupo;
- d) No deberán establecer el pago de dividendos;
- e) 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.

II. La documentación contractual deberá contener, además, lo siguiente:

- a) 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;
- b) Las cláusulas obligatorias previstas en las disposiciones legales y administrativas vigentes, transcribiendo además las que a continuación se indican:
  - 1) **“Competencia.** En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de la institución de seguros o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF). En todo caso, el reclamante podrá acudir directamente ante el juez del domicilio de cualquier delegación de la CONDUSEF”.
  - 2) **“Indemnización por Mora.** En caso de mora, la institución de seguros deberá pagar al asegurado o beneficiario una indemnización de conformidad con lo establecido en el artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (LGISMS)”.
- c) Lo previsto en la fracción I de la Disposición Décima Octava de esta Circular, 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”.
- d) Una cláusula que señale el plazo de prescripción que corresponda conforme al artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro;
- e) Las exclusiones que en su caso se establezcan, deberán ser generales y no guardar relación con el riesgo individualizado;
- f) En los seguros que amparen el riesgo de muerte, el consentimiento por escrito para ser asegurado y la designación de beneficiarios;
- g) Para los seguros de personas, la vigencia de la póliza será anual con 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 podrá ser menor a un año, cuando se trate de seguros de deudores para cubrir el saldo insoluto de créditos, seguros cuyo pago de prima esté ligado a los flujos de pago de créditos, seguros cuyo pago de prima se realice junto con pagos periódicos de servicios o de productos adquiridos a plazo, seguros cuyo pago de prima se realice como parte de operaciones de captación de recursos que se realicen conforme a lo previsto en el artículo 4 Bis de la Ley de Ahorro y Crédito Popular, así como seguros cuyo pago de primas se efectúe con recursos provenientes de apoyos sociales de carácter gubernamental;

- h) Mecanismos simplificados para el cobro de la prima;
- i) Período de gracia de treinta días naturales para el pago de la prima; en el caso de seguros con periodicidad menor a un año, dicho período de gracia podrá ajustarse proporcionalmente a la vigencia de la póliza;
- j) 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;
- k) 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;
- l) La indicación de que en los casos de seguros individuales se entregará al asegurado un ejemplar de la póliza y de las condiciones generales, y para el caso de los seguros colectivos o de grupo, se entregarán certificados a cada uno de los asegurados, y
- m) La póliza o certificado, contendrá los siguientes datos:
  - 1) Nombre, teléfono y domicilio de la institución o sociedad mutualista de seguros;
  - 2) Firma de funcionario autorizado de la institución o sociedad mutualista de seguros;
  - 3) Operación y ramo del seguro, número de la póliza y/o del certificado;
  - 4) Nombre del contratante;
  - 5) Nombre y fecha de nacimiento o edad alcanzada del asegurado, para el caso de seguros de personas;
  - 6) Fecha de inicio de vigencia de la póliza y/o del certificado;
  - 7) Detalle de las coberturas del producto de seguro y en su caso exclusiones generales;
  - 8) Forma, plazo y comprobación del pago de la prima;
  - 9) Suma asegurada o reglas para determinarla en cada beneficio;
  - 10) Nombre de los beneficiarios y, en su caso, el carácter de irrevocable de la designación, y
  - 11) Procedimiento de reclamación y pago de la indemnización.
- n) El formulario de ofertas que suministre la institución o sociedad mutualista de seguros deberá indicar que se trata de un contrato de adhesión registrado como microseguro ante la Comisión señalando el número de registro del producto; contener un extracto de las principales condiciones generales, dentro de las cuales deberán incluirse las exclusiones del seguro, y señalar la forma en que el proponente podrá consultar las condiciones generales; así como la indicación de la manera en que la institución o sociedad mutualista de seguros entregará las referidas condiciones generales de la póliza.

#### TRANSITORIAS

**PRIMERA.-** La presente Circular entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación y sustituye y deja sin efectos a la diversa S-8.1 del 29 de noviembre de 2006, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 27 de diciembre de 2006.

**SEGUNDA.-** Las instituciones y sociedades mutualistas de seguros deberán mantener un tanto impreso, filmado o grabado en medios magnéticos u ópticos, de las notas técnicas y documentación contractual de los planes en vigor que hayan sido registrados con anterioridad al 17 de julio de 2002.

Lo anterior se hace de su conocimiento, con fundamento en el artículo 108 fracción IV de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, y de conformidad con el Acuerdo por el que la Junta de Gobierno de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas delega en el presidente la facultad de emitir las disposiciones necesarias para el ejercicio de las facultades que la ley le otorga a dicha Comisión y para el eficaz cumplimiento de la misma y de las reglas y reglamentos, emitido el 2 de diciembre de 1998 y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de enero de 1999.

Atentamente

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 14 de diciembre de 2007.- El Presidente de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas,  
**Manuel S. Aguilera Verduzco.-** Rúbrica.

## ANEXO 1

**Formato de Aceptación de Responsabilidad de los Operadores del Registro de Productos**

(Esta carta debe contener la denominación de la institución o sociedad mutualista de que se trate)

**Comisión Nacional de Seguros y Fianzas:****Presente**

El que suscribe, bajo protesta de decir verdad, manifiesto lo siguiente:

1. Reconozco como propia la clave de usuario \_\_\_\_\_, así como la contraseña \_\_\_\_\_, destinadas al registro de productos de (*seguros, pensiones o salud*), conforme a la clasificación descrita en la Segunda de las Disposiciones de la Circular S-8.1, a través de la página Web de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, cuya dirección electrónica es <http://www.cnsf.gob.mx>.
2. Acepto que la utilización de mi clave de usuario y contraseña señaladas en el punto anterior para el registro de productos, quedará bajo mi responsabilidad, en el entendido de que ambas tienen el carácter de personales e intransferibles, incluso en el supuesto de que deje de prestar mis servicios a (denominación de la institución), ocurra la pérdida de mi clave de usuario o contraseña, o cualquier otra situación que pudiera implicar su reproducción o uso indebido, en tanto no sean inhabilitadas.
3. Que es mi responsabilidad desempeñar las funciones relativas al proceso de registro de productos, estando comprendidas las siguientes:
  - a) Proporcionar la información requerida por las pantallas de captura de la página Web de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, incluyendo los archivos de los documentos correspondientes a cada producto en formato PDF, en la forma y términos previstos en la Circular S-8.1.
  - b) Solicitar las llaves públicas de los funcionarios de esa Comisión, facultados para firmar electrónicamente los documentos correspondientes a los productos.
  - c) Extraer los acuses de recibo de los documentos en formato PDF relativos a los productos registrados, conforme lo establece la Circular S-8.1.
4. Asumo la responsabilidad de la eventual suspensión del registro del producto de que se trate, como consecuencia de la deficiente captura de la información requerida en el módulo de la página Web destinado para tal fin.
5. Estoy de acuerdo en que la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas podrá requerir el reenvío de la información relativa al registro de un producto, cuando los archivos enviados contengan virus informáticos o no puedan visualizarse debido a problemas técnicos.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
*Nombre, cargo y firma del operador responsable*

*del registro de productos*

RFC: \_\_\_\_\_

*Teléfono y dirección de correo electrónico.*

*Lugar y fecha*

## ANEXO 2

**Formato de Aceptación de Responsabilidad de los Signatarios de los Documentos  
que conforman los Productos de Seguros**

**Comisión Nacional de Seguros y Fianzas:****Presente**

*(deberá elegirse uno de los tres párrafos siguientes según sea el caso)*

*El que suscribe, en su carácter de actuario facultado conforme a lo establecido en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, para la elaboración y firma de notas técnicas de productos de seguros, así como de los análisis de congruencia entre éstas y las condiciones contractuales correspondientes, bajo protesta de decir verdad, manifiesto lo siguiente:*

*El que suscribe, en su carácter de abogado de la institución (denominación de la institución), facultado conforme a lo establecido en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, para la elaboración y firma de los análisis de congruencia entre las notas técnicas y las condiciones contractuales de productos de seguros, bajo protesta de decir verdad, manifiesto lo siguiente:*

*El que suscribe, en su carácter de (profesionista) facultado conforme a lo establecido en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, para la elaboración y firma de los dictámenes jurídicos de la documentación contractual de productos de seguros, bajo protesta de decir verdad, manifiesto lo siguiente:*

1. Reconozco como propia la firma electrónica asociada al certificado digital cuyos datos de identificación son los siguientes:

Número de serie: \_\_\_\_\_

Cadena de validación: \_\_\_\_\_

Vigencia: \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Llave pública:

---



---



---



---



---

2. Reconozco que la utilización de la firma electrónica referida en el punto anterior, en sustitución de mi firma autógrafa, producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a ésta y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio, por lo que la utilización de mi firma electrónica por persona distinta, quedará bajo mi responsabilidad.
3. Asumo la responsabilidad de la eventual suspensión del registro del producto que derive del incumplimiento de las validaciones informáticas relativas a la autenticidad de mi firma electrónica, o bien, cuando se detecte cualquier tipo de alteración que se haya efectuado de manera previa a dicha firma.
4. Asimismo, acepto plena responsabilidad en caso de que se presente cualquier situación que pudiera implicar la reproducción o uso indebido de mi firma electrónica, en tanto ésta no se inhabilite.
5. Estoy de acuerdo en reenviar a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, cuando ésta lo solicite, el certificado digital a que se refiere el punto 1 anterior, cuando el archivo enviado contenga virus informáticos o que no pueda utilizarse debido a problemas técnicos.

Atentamente,

\_\_\_\_\_

*-Nombre, firma y número de cédula profesional.*

*-En el caso del actuario que suscriba la nota técnica, adicionalmente deberá agregar la clave de la certificación vigente emitida por el colegio profesional de la especialidad, o la acreditación de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas que lo faculte para elaborar notas técnicas.*

*-Cargo, en el caso de funcionarios de la institución o sociedad mutualista de seguros.*

*- RFC: \_\_\_\_\_*

*-Domicilio, teléfono y dirección de correo electrónico para recibir notificaciones.*

*- Lugar y fecha*

## ANEXO 3

## Formato de Solicitud

Lugar y fecha

Comisión Nacional de Seguros y Fianzas  
Presente

## AT'N: Director General de Informática

De conformidad con la Disposición Tercera de la Circular S-8.1 emitida por esa Comisión, en mi carácter de (*Director General o equivalente*) de (*Nombre de la Institución o Sociedad Mutualista de Seguros*), me permito solicitar que esa Comisión se sirva efectuar los movimientos que se describen a continuación, relativos a la designación como operadores responsables de efectuar el registro de productos en nombre y representación de esta Institución:

Movimiento (Alta, Baja)	Tipo (S,P,H)	Nombre del operador	RFC

Para cada uno de ellos se adjunta el formato incluido en el **Anexo 1** de la Circular S-8.1, en sobre cerrado, los cuales cumplen con los requisitos requeridos.

Asimismo, me permito solicitar que se efectúen los movimientos referentes a la designación de los **signatarios** de la documentación a la que se refiere la Disposición Cuarta de la Circular antes citada, de acuerdo a lo siguiente:

## a) Actuarios signatarios de la Nota Técnica y el Análisis de Congruencia

Movimiento (Alta, Baja)	Tipo (S,P,H)	Nombre	RFC

## b) Abogados signatarios del Análisis de Congruencia

Movimiento (Alta, Baja)	Tipo (S,P,H)	Nombre	RFC

## c) Signatarios del Dictamen Jurídico y de la Documentación Contractual

Movimiento (Alta, Baja)	Tipo (S,P,H)	Nombre	RFC

Atentamente,

Nombre

Puesto.

Nombre de la Institución o sociedad mutualista

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_