

SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

ACUERDO 07/2014, por el que se expiden las Reglas para la operación del seguro con el que deberán contar los propietarios de los vehículos para transitar en vías, caminos y puentes federales, que garantice a terceros los daños que pudieren ocasionarse en sus bienes y personas, así como se fijan los términos del contrato de dicho seguro.

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

ACUERDO 07/2014

ACUERDO POR EL QUE SE EXPIDEN LAS REGLAS PARA LA OPERACIÓN DEL SEGURO CON EL QUE DEBERÁN CONTAR LOS PROPIETARIOS DE LOS VEHÍCULOS PARA TRANSITAR EN VÍAS, CAMINOS Y PUENTES FEDERALES, QUE GARANTICE A TERCEROS LOS DAÑOS QUE PUDIEREN OCACIONARSE EN SUS BIENES Y PERSONAS, ASÍ COMO SE FIJAN LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO DE DICHO SEGURO.

LUIS VIDEGARAY CASO, Secretario de Hacienda y Crédito Público, con fundamento en los artículos 31, fracciones VIII y XXXIV, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 63 Bis de la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal; Primero Transitorio del Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de mayo de 2013; 2º de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros; así como 4º y 6º, fracción XXXIV, del Reglamento Interior de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 63 Bis de la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal determina que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con opinión de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, deberá establecer las reglas para la operación del seguro con el que deberán contar todos los vehículos que transiten en vías, caminos y puentes federales para garantizar a terceros los daños que pudieren ocasionarse en sus bienes y personas por la conducción de vehículos, procurando la accesibilidad económica y la disponibilidad para su contratación, para lo cual establecerá un monto mínimo de cobertura de la póliza de seguro.

Que el Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de mayo de 2013, establece en el artículo Primero Transitorio que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con opinión de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, fijará los términos del contrato de seguro señalado en el Considerando anterior.

Que el artículo 63 Ter de la Ley mencionada prevé que no podrá impedirse la circulación a los propietarios de vehículos que cuenten con un seguro del ramo de automóviles con mayores coberturas al seguro a que se refiere el artículo 63 Bis.

Que se ha estimado conveniente establecer un régimen de incorporación gradual del riesgo a cubrir, en función del modelo y el valor de facturación del vehículo que debe ser asegurado, para atender el mandato del artículo 63 Bis, en el sentido de que la Secretaría debe procurar la accesibilidad económica del seguro y la disponibilidad de contratación al establecer las reglas de operación de dicho instrumento. Para estos efectos se consideró utilizar el valor de facturación a partir del cual se determinó la exención del Impuesto sobre Automóviles Nuevos, correspondiente al del modelo más antiguo que se incorporará cada año a partir de 2014.

Que, en virtud de lo expuesto y previa opinión de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, he tenido a bien emitir el siguiente:

ACUERDO 07/2014 POR EL QUE SE EXPIDEN LAS REGLAS PARA LA OPERACIÓN DEL SEGURO CON EL QUE DEBERÁN CONTAR LOS PROPIETARIOS DE LOS VEHÍCULOS PARA TRANSITAR EN VÍAS, CAMINOS Y PUENTES FEDERALES, QUE GARANTICE A TERCEROS LOS DAÑOS QUE PUDIEREN OCACIONARSE EN SUS BIENES Y PERSONAS, ASÍ COMO SE FIJAN LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO DE DICHO SEGURO

PRIMERA.- El presente Acuerdo tiene por objeto establecer las reglas de operación del seguro de responsabilidad civil que deberán contratar los propietarios de vehículos, para garantizar el pago de la indemnización por los daños que con motivo de la conducción del vehículo asegurado pudiera ocasionarle a terceros en sus bienes y personas, cuando dicho vehículo transite en vías, caminos y puentes federales. Asimismo, se fijan los términos del contrato de dicho seguro.

Para los efectos de estas Reglas se entenderá por vías, caminos y puentes federales a los que la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal, atribuya ese carácter.

SEGUNDA.- Los propietarios de vehículos deberán contratar un seguro de responsabilidad civil por daños a terceros en sus bienes y personas cuyas condiciones de aseguramiento se establecen en el Anexo 1 de este Acuerdo.

TERCERA.- La cobertura mínima del seguro de responsabilidad civil que contraten los propietarios de los vehículos deberá ser:

	Cobertura*
Daños materiales	\$50,000.00
Daños a personas (lesiones y muerte)	\$100,000.00

* Cantidades expresadas en Pesos, moneda de curso legal en los Estados Unidos Mexicanos.

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público podrá revisar anualmente los montos mínimos de cobertura, de acuerdo a los datos de siniestralidad del año inmediato anterior para determinar si es necesario modificarlos.

CUARTA.- Las instituciones de seguros que emitan o renueven pólizas de responsabilidad civil por daños a terceros que se ocasionen al conducir un vehículo, con coberturas por montos mayores a los señalados en la Regla Tercera, deberán emitir un endoso en los términos del Anexo 2 de este Acuerdo.

Una vez que se emita el endoso a que se refiere la presente Regla y en los casos en los que se hubiere optado por cubrir la prima en parcialidades, las instituciones de seguros deberán utilizar la primera de ellas para pagar la totalidad de la prima que corresponda al seguro objeto del presente Acuerdo y deberán verificar que el monto de dicha parcialidad sea suficiente para tal fin.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Estas Reglas entrarán en vigor a los ciento ochenta días naturales siguientes al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.- El seguro de responsabilidad civil a que se refiere la Regla Segunda será exigible a los propietarios de los modelos de los vehículos que enseguida se señalan, a partir del año y valor de facturación que en cada caso se indica, por la cobertura y suma asegurada que a continuación se especifican, conforme a la siguiente tabla:

Año de exigibilidad	Modelo del vehículo	Valor facturación*	Cobertura	Suma Asegurada*
2014	2011 y posteriores	\$186,732.00	Daños a personas (lesiones y muerte)	\$100,000.00
2015	2008 y posteriores	\$162,255.00		
2016	2005 y posteriores	\$135,690.00		
2017	2002 y posteriores	\$117,467.00		
2018	2000 y posteriores	\$102,388.00		
2019 y siguientes	Todos los modelos	Cualquier valor	Daños a personas (lesiones y muerte)	\$100,000.00
			Daños materiales	\$50,000.00

* Cantidades expresadas en Pesos, moneda de curso legal en los Estados Unidos Mexicanos.

TERCERO.- La obligación de emitir el endoso a que se refiere la Regla Cuarta será exigible a las instituciones de seguros que hayan emitido o renovado las pólizas de seguro objeto de dicha Regla a los propietarios de los modelos de los vehículos que se señalan en el transitorio segundo, a partir del año y valor de facturación que para cada caso ahí se indica, por la cobertura y suma asegurada que se especificaron en el mismo.

Dado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a 19 de marzo de 2014.- El Secretario, **Luis Videgaray Caso.-** Rúbrica.

ANEXO 1
SEGURO OBLIGATORIO
DE RESPONSABILIDAD CIVIL VEHICULAR
CONDICIONES GENERALES
ÍNDICE

CONDICIONES GENERALES

- CLAUSULA 1ª.- DEFINICIONES.**
- CLAUSULA 2ª.- COBERTURAS.**
- CLÁUSULA 3ª.- SEGURO OBLIGATORIO.**
- CLAUSULA 4ª.- VIGENCIA.**
- CLAUSULA 5ª.- EXCLUSIONES.**
- CLAUSULA 6ª.- LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD.**
- CLAUSULA 7ª.- DEDUCIBLE.**
- CLÁUSULA 8ª.- CONCURRENCIA.**
- CLAUSULA 9ª.- PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO.**
- CLAUSULA 10ª.- REINSTALACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA.**
- CLAUSULA 11ª.- OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.**
- CLAUSULA 12ª.- PERITAJE.**
- CLAUSULA 13ª.- PRESCRIPCIÓN.**
- CLAUSULA 14ª.- COMPETENCIA.**
- CLAUSULA 15ª.- MONEDA.**
- CLAUSULA 16ª.- ACEPTACIÓN DEL CONTRATO (ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO).**
- CLAUSULA 17ª.- REVELACIÓN DE COMISIONES.**
- CLAUSULA 18ª.- INDEMNIZACIÓN POR MORA.**
- CLAUSULA 19ª.- ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL.**
- CARÁTULA DE PÓLIZA DEL SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL VEHICULAR**

CONDICIONES GENERALES

CLAUSULA 1ª.- DEFINICIONES.

1. **Accidente:** Es aquel suceso súbito, fortuito y violento, en el que interviene el Vehículo Asegurado y como resultado del cual se produce muerte o lesiones en las personas o Daños en las cosas.
2. **Asegurado:** Se refiere al propietario del Vehículo Asegurado y a cualquier persona que esté en uso o posesión del mismo al momento del siniestro, con consentimiento de su propietario.
3. **Beneficiario del Seguro:** El presente contrato de seguro atribuye el derecho a la indemnización directamente al Tercero dañado, quien se considera como su beneficiario, desde el momento del siniestro.
4. **Aseguradora:** Persona moral debidamente constituida de acuerdo a las leyes mexicanas aplicables a la materia y autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la cual asume el riesgo amparado por la presente póliza.
5. **Contratante:** Es la persona que aparece identificada en la póliza y que tiene la obligación del pago de la prima.
6. **Daño:** Es el deterioro y/o la destrucción de bienes muebles y/o inmuebles, lesiones corporales, enfermedades y/o muerte, así como los perjuicios y el Daño Moral que resulten como consecuencia directa e inmediata de los Daños.
7. **Daño Moral:** Afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás. Se presumirá que hubo daño moral cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o integridad física o psicológica de las personas.

- 8. Elementos que forman parte del contrato:** Conjunto de documentos que establecen los derechos y obligaciones de las partes involucradas por la transferencia del riesgo, así como los términos y condiciones específicos que se seguirán en este proceso y que en general se componen de:
- a) Póliza.-** Documento escrito que identifica claramente a la institución de seguros contratante y que señala:
 - 1) Los nombres, domicilio del Contratante, Asegurado y firma de la empresa Aseguradora.
 - 2) La designación de los bienes asegurados.
 - 3) La naturaleza de los riesgos garantizados.
 - 4) El momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de esta garantía.
 - 5) Alcance de la cobertura.
 - 6) El señalamiento que se trata de un seguro obligatorio.
 - 7) La cuota o prima de seguro.
 - 8) El monto de la garantía.
 - b) Condiciones Generales.-** Conjunto de cláusulas donde se establece la descripción de las condiciones de cobertura, y que señalan detalladamente los términos y características que tiene la transferencia del riesgo, las obligaciones y derechos que cada parte tiene de acuerdo con las disposiciones legales y cuando es el caso por las convenidas lícitamente por los participantes para la correcta aplicación del contrato.
 - c) Endoso.-** Documento, generado por la Aseguradora y recibido por el Contratante, que al adicionarse a las Condiciones Generales, modifica alguno de los elementos contractuales, y que tiene por objeto señalar una característica específica, que por el tipo de riesgo, el tipo de transferencia de riesgo o la administración del contrato, es necesario diferenciar de lo establecido en los documentos generales para su adecuada aplicación.
 - d) Recibo de Pago:** Es el documento emitido por la Aseguradora en el que se establece la prima que deberá pagar el Contratante por el periodo de cobertura que en él se señala.
- 9. Terceros:** Se refiere a personas involucradas en el siniestro que da lugar a la reclamación bajo el amparo de esta póliza, diferentes a: el Contratante, el Asegurado, los ocupantes del Vehículo Asegurado, el Conductor del vehículo Asegurado, o las personas que viajen en el vehículo asegurado al momento del siniestro.
- 10. Vehículo Asegurado:** El automotor descrito en la carátula de la Póliza.

CLAUSULA 2ª.- COBERTURAS.

Responsabilidad Civil Bienes y Responsabilidad Civil Personas:

Esta cobertura ampara la responsabilidad civil por tránsito de vehículos en territorio nacional, en que incurra el Asegurado o cualquier persona que con consentimiento del Asegurado use o posea el vehículo descrito en la Póliza con el límite de responsabilidad establecido en la misma, siempre que a consecuencia de dicho uso o posesión, cause a Terceros Daños materiales en sus bienes, lesiones corporales, incapacidades temporales y/o permanentes o la muerte, distintos de los ocupantes de dicho vehículo, que considera la responsabilidad civil a que se refiere el artículo 63 Bis de la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal.

Dentro del límite máximo de responsabilidad contratado, esta cobertura ampara los gastos y costas a que fuere condenado a pagar el Asegurado, o cualquier persona que, bajo su consentimiento tácito o expícito, use o posea el Vehículo Asegurado, en caso de juicio civil seguido en su contra con motivo de la responsabilidad civil amparada por esta cobertura de acuerdo con los artículos 145 y 146 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

El límite máximo de responsabilidad de la Aseguradora se establece en la carátula de la Póliza y opera para los diversos riesgos que se amparan en ella.

CLÁUSULA 3ª.- SEGURO OBLIGATORIO.

Queda entendido y convenido que el presente seguro de responsabilidad civil se considerará como un seguro obligatorio, de acuerdo a lo que se establece en el artículo 150 Bis de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Por tratarse de un seguro obligatorio, esta Póliza no podrá cesar en sus efectos, rescindirse, ni darse por terminada con anterioridad a la fecha de terminación de su vigencia. Cuando la Aseguradora pague por cuenta del Asegurado la indemnización que éste deba a un Tercero a causa de un Daño previsto en el contrato y compruebe que el Contratante incurrió: **(i)** en omisiones o inexactas declaraciones de los hechos a

que se refieren los artículos 8º, 9º, 10 y 70 de la ley referida en esta cláusula; o **(ii)** en agravación esencial del riesgo en los términos de los artículos 52 y 53 de dicha Ley, como lo es, entre otros: (a) que el conductor del Vehículo Asegurado maneje el mismo en estado de ebriedad o bajo el influjo de estupefacientes o psicotrópicos, o de cualquier otra sustancia que produzca efectos similares, siempre que no sea por prescripción médica; o (b) que el conductor del vehículo no cuente con licencia para conducir el tipo de vehículo con el que se causó el siniestro; estará facultada para exigir directamente al Contratante el reembolso de lo pagado.

Asimismo, de acuerdo al artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la prima debe ser pagada en una sola exhibición al inicio de la vigencia. No se podrá convenir el pago fraccionado de la prima.

CLAUSULA 4ª.- VIGENCIA.

Periodo durante el cual quedan amparados los riesgos correspondientes al seguro contratado.

Las fechas de inicio y término de vigencia se indican en la carátula de la Póliza, comenzando a las 12:00 p.m. del día de inicio de vigencia indicado en la Póliza y continuará su vigor hasta las 12:00 p.m., del día señalado como fin de vigencia en el mismo documento.

CLAUSULA 5ª.- EXCLUSIONES.

Esta Póliza en ningún caso ampara:

- a) Daños al Vehículo Asegurado, cualquiera que sea su causa.
- b) Daños materiales en sus bienes, lesiones corporales y/o la muerte de Terceros, derivados de Accidentes cuando el Vehículo Asegurado sea destinado a un uso o servicio diferente al estipulado en la Póliza.
- c) La responsabilidad civil por Daños a Terceros en sus bienes y/o personas, cuando dependan civil, económica o laboralmente del asegurado o del conductor responsable del Daño o cuando estén a su servicio y ocupen el Vehículo Asegurado en el momento del siniestro.
- d) Las pérdidas o Daños que sufra o cause el Vehículo Asegurado, como consecuencia de operaciones bélicas, ya fueren provenientes de guerra extranjera o de guerra civil, insurrección, subversión, rebelión, terrorismo, sedición, motín, sabotaje, revolución, expropiación, requisición, confiscación, incautación o detención por parte de las autoridades legalmente reconocidas, con motivo de sus funciones, al intervenir en dichos actos. Tampoco ampara pérdidas o Daños que sufra o cause el Vehículo Asegurado, cuando sea usado para cualquier servicio militar, con o sin el consentimiento del Asegurado, o bien a consecuencia de reacción o radiación nuclear, cualquiera que sea la causa.
- e) Daños materiales, lesiones corporales y/o la muerte de Terceros por acto intencional del Asegurado o conductor del Vehículo Asegurado, o por negligencia inexcusable o actos intencionales de la víctima.
- f) Perjuicio, gasto, pérdida, indemnización y Daño, siempre y cuando estas afectaciones patrimoniales sean indirectas o por Daño Moral.
- g) Cualquier reconocimiento de adeudos, transacciones o cualesquiera otros actos de naturaleza semejante celebrados o concertados sin el consentimiento de la Aseguradora que conste por escrito. La confesión de un hecho no podrá ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.
- h) Daños materiales en sus bienes, lesiones corporales o la muerte de Terceros derivados de Accidentes, cuando el Vehículo Asegurado participe en carreras o pruebas de seguridad, resistencia o velocidad.
- i) Los Daños materiales o pérdida de bienes en cualquiera de las siguientes situaciones:
 - 1) Que se encuentren bajo custodia o responsabilidad del Asegurado conductor o propietario del Vehículo Asegurado;
 - 2) Bienes que sean propiedad de personas que dependan civil, económica o laboralmente del Asegurado o bien, que tengan algún parentesco ya sea por consanguinidad, afinidad o civil, con el Asegurado o estén a su servicio al momento del siniestro.
 - 3) Que sean propiedad de empleados, agentes o representantes del Asegurado, mientras se encuentren dentro de los predios del Asegurado, o
 - 4) Que se encuentren dentro del Vehículo Asegurado.
- j) Perjuicios, gastos, sanción, pérdida, multa, infracción, pago de pensión, Daño indirecto o cualquier otra obligación de pago distinta de la indemnización o reparación del Daño a Terceros, salvo lo señalado en el segundo párrafo de la cláusula 2ª coberturas.
- k) Los gastos de defensa jurídica, así como el pago de fianzas y/o cauciones con motivo de los procedimientos penales originados por cualquier Accidente.

- l) Lesiones corporales o la muerte de los ocupantes del Vehículo Asegurado.
- m) Padecimientos crónicos o diagnosticados con anterioridad al momento del siniestro.
- n) Los Daños materiales, lesiones corporales y/o la muerte de Terceros, que cause el Vehículo Asegurado por sobrecargarlo (exceso de dimensiones o de peso) o someterlo a tracción excesiva con relación a su resistencia o capacidad.

CLAUSULA 6ª.- LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD.

El límite máximo de responsabilidad de la Aseguradora opera por cobertura y se establece en la carátula de la Póliza, de acuerdo a lo siguiente:

- Límite de responsabilidad civil por lesiones o fallecimiento.
- Límite de responsabilidad civil por Daños en los bienes de Terceros.

La Suma Asegurada aplica únicamente para los diversos riesgos que se amparan.

CLAUSULA 7ª.- DEDUCIBLE.

Este seguro opera sin la aplicación de un deducible.

CLÁUSULA 8ª.- CONCURRENCIA.

Cuando existan dos o más pólizas que concurren, en los términos de los artículos 100, 101, 102 y 103 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, con otros seguros contra el mismo riesgo y por el mismo interés, celebrados de buena fe, en la misma o en diferentes fechas, serán válidos y obligarán a las empresas que tengan estos seguros. En este sentido, las empresas de seguros participarán en cantidades iguales en el pago del siniestro. Si se agota el límite o suma asegurada de cualquiera de las pólizas, el monto excedente será indemnizado en cantidades iguales por las empresas con límites o sumas aseguradas mayores, con sujeción al límite máximo de responsabilidad de cada una de ellas. En el entendido que primero concurrirán los seguros obligatorios y posteriormente, en exceso, los voluntarios.

CLAUSULA 9ª.- PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO.**1. Prima:**

La prima vence y deberá ser pagada de contado en el momento de la celebración del contrato. Se entenderán recibidas por la Aseguradora las primas pagadas contra Recibo de Pago oficial expedido por ésta.

La prima debe ser pagada en una sola exhibición al inicio de la vigencia. No se podrá convenir el pago fraccionado de la prima.

2. Lugar de Pago:

Las primas convenidas deberán ser pagadas en las oficinas de la Aseguradora o en las instituciones bancarias señaladas por ésta, contra entrega del Recibo y comprobante de Pago correspondiente.

Cuando se efectúe el pago total de la prima en cualquiera de las instituciones bancarias o establecimientos definidos por la Aseguradora, quedará bajo responsabilidad del Contratante hacer referencia al número de Póliza que se está pagando.

CLAUSULA 10ª.- REINSTALACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA.

La Suma Asegurada contratada en la Póliza se reinstalará automáticamente para cada siniestro, a pesar de que esté pendiente el pago de cualquier indemnización efectuada por la Aseguradora durante la vigencia de la Póliza.

La reinstalación de la Suma Asegurada procederá siempre y cuando la obligación de pago haya sido originada por la ocurrencia de eventos diferentes.

CLAUSULA 11ª.- OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.**1. En caso de siniestro, el Asegurado se obliga a:****a) Precauciones:**

Ejecutar todas las medidas que tiendan a evitar o disminuir el Daño. Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a la Aseguradora, debiendo atenerse a las que ella le indique. Los gastos hechos por el Asegurado, por causa justificada, se reembolsarán por la Aseguradora y si ésta da instrucciones, anticipará dichos gastos.

Si el Asegurado no cumple con las obligaciones que le impone el párrafo anterior, la Aseguradora tendrá derecho de limitar o reducir la indemnización hasta el valor a que hubiere ascendido si el Asegurado hubiere cumplido con dichas obligaciones.

b) Aviso de Siniestro:

Dar aviso a la Aseguradora tan pronto como tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro y dentro de un plazo no mayor de cinco días, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto como cese uno u otro. La Aseguradora quedará desligada de todas las obligaciones del contrato si el Asegurado o el Beneficiario del Seguro omiten dar el aviso dentro de ese plazo, con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro.

c) Qué hacer en caso de siniestro

Tan pronto como tenga conocimiento el Asegurado de la ocurrencia del siniestro, deberá ponerlo en conocimiento de la Aseguradora mediante llamada telefónica, a los números que se encuentran en la Póliza, donde le solicitarán indicaciones del lugar del siniestro, para que un ajustador acuda a levantar la declaración de los hechos, misma que deberá firmar el Asegurado.

Si el Asegurado no cumple con las obligaciones que le imponen los incisos anteriores, la Aseguradora tendrá derecho de limitar o reducir la indemnización hasta el valor a que hubiese ascendido, si el Asegurado hubiere cumplido con dichas obligaciones.

2. En caso de reclamaciones que se presenten en contra del Asegurado con motivo de siniestro, éste se obliga a:

a) Comunicar a la Aseguradora, a más tardar el día hábil siguiente al del emplazamiento, las reclamaciones o demandas recibidas por él o por sus representantes, a cuyo efecto le remitirán los documentos o copias de los mismos que con este motivo se le hubieren entregado.

b) En todo procedimiento civil que se inicie en su contra, con motivo de la responsabilidad cubierta por el seguro a:

- Proporcionar los datos y pruebas necesarios que le hayan sido requeridos por la Aseguradora para su defensa, cuando ésta opte por asumir su legal representación en el juicio.
- Ejercitar y hacer valer las acciones y defensas que le correspondan en Derecho.
- Comparecer en todas las diligencias o actuaciones en que sea requerido.
- Otorgar poderes en favor de los abogados que la Aseguradora, en su caso, designe para que los representen en los citados procedimientos.

La falta de cumplimiento de las obligaciones consignadas en los incisos a) y b) anteriores, liberará a la Aseguradora de cubrir la indemnización.

3. Obligación de comunicar la existencia de otros seguros: El Asegurado, tendrá la obligación de poner inmediatamente en conocimiento de la Aseguradora, por escrito, la existencia de todo seguro que contrate o hubiere contratado con otra compañía, sobre el mismo riesgo y por el mismo interés, indicando el nombre de la Aseguradora y las coberturas contratadas.**4. Queda entendido que las obligaciones y omisiones del conductor le serán imputables al Contratante.****CLAUSULA 12ª.- PERITAJE.**

Al existir desacuerdo entre el Asegurado o el Beneficiario del Seguro y la Aseguradora acerca del monto de cualquier pérdida o Daño, la cuestión será sometida a dictamen de un perito nombrado de común acuerdo, por escrito y por ambas partes; pero, si no existe acuerdo en el nombramiento de un perito único, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará en un plazo de diez días contados a partir de la fecha en que una de ellas sea requerida por la otra por escrito para que lo designe. Antes de empezar sus labores, los dos peritos nombrarán a un perito tercero en discordia para el caso de contradicción.

Si una de las partes se niega a nombrar a su perito, o simplemente no lo hace cuando se lo requiere la otra, o si los peritos no se ponen de acuerdo en el nombramiento del tercero, será la autoridad judicial la que, a petición de cualquiera de las partes, hará el nombramiento del perito de la parte que no lo haya designado, del perito tercero en discordia o de ambos en su caso.

Los gastos y honorarios que se originen con motivo del peritaje serán a cargo de la Aseguradora y del Asegurado por partes iguales, pero cada parte cubrirá los honorarios de su propio perito.

El peritaje a que se refiere esta cláusula, no significa aceptación de la reclamación por parte de la Aseguradora, simplemente determinará el monto de la pérdida que eventualmente estará obligada la Aseguradora a resarcir, quedando las partes en libertad de ejercer las acciones y oponer las excepciones correspondientes.

CLAUSULA 13ª.- PRESCRIPCIÓN.

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en dos años, contados en los términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma ley.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos o por la presentación de una reclamación conforme a lo previsto en el artículo 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Asimismo, la prescripción se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la unidad especializada de atención de consultas y reclamaciones de la Aseguradora.

CLAUSULA 14ª.- COMPETENCIA.

En caso de controversia, la persona podrá presentar su reclamación ante la unidad especializada de la Aseguradora o ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, pudiendo, a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50 Bis y 65 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Lo anterior, dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que dio origen a la controversia de que se trate o, en su caso, a partir de la negativa de la Aseguradora a satisfacer las pretensiones del reclamante, en términos del artículo 65 de la primera Ley citada.

De no someterse las partes al arbitraje de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante los tribunales competentes del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias administrativas o directamente ante los citados tribunales.

CLAUSULA 15ª.- MONEDA.

Tanto el pago de la prima como la indemnización a que haya lugar por esta Póliza, son liquidables en moneda nacional en los términos de la Ley Monetaria vigente en la fecha de pago.

CLAUSULA 16ª.- ACEPTACIÓN DEL CONTRATO (ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO).

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.

CLAUSULA 17ª.- REVELACIÓN DE COMISIONES.

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar, por escrito a la Aseguradora, le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato de seguro. La Aseguradora proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

CLAUSULA 18ª.- INDEMNIZACIÓN POR MORA.

Si la Aseguradora no cumple con su obligación indemnizatoria dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación, pagará una indemnización por mora conforme a lo dispuesto en el artículo 135 BIS de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

“Si la empresa de seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, 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 de su exigibilidad legal 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.

Además, la empresa de seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, 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 moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la empresa de seguros estará obligada a pagar un interés moratorio que 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 no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, el mismo se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables.

IV.- En todos los casos, los intereses moratorios se generarán por día, desde aquél en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquél en que se efectúe el pago. Para su cálculo, las tasas de referencia 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 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 la exigibilidad 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 empresa 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 las prestaciones indemnizatorias establecidas 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.- Si la empresa de seguros, dentro de los plazos y términos legales, no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas le impondrá una multa de mil a diez mil días de salario, y en caso de reincidencia se le revocará la autorización correspondiente”.

CLAUSULA 19ª.- ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL.

La Aseguradora está obligada a entregar al Asegurado o al Contratante de la Póliza los documentos en los que consten los derechos y obligaciones del seguro a través de los siguientes medios:

1. De manera personal, física o electrónica, al momento de contratar el Seguro.
2. Envío a domicilio por los medios que la Aseguradora utilice para tal efecto (incluyendo medios electrónicos).

La Aseguradora dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados en el supuesto señalado en el numeral 1 y en los casos del numeral 2, dejará constancia de que usó los medios señalados para la entrega de los documentos.

Si el Asegurado o el Contratante no reciben, dentro de los treinta días naturales siguientes de haber contratado el seguro, los documentos a que hace mención el párrafo anterior, deberán hacerlo del conocimiento de la Aseguradora enviando un correo electrónico a la dirección _____@_____ para que, a través de este mismo medio, el Asegurado y/o el Contratante obtengan la documentación del seguro que se contrató.

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 registro número _____ de fecha _____.

“Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Aseguradora a los teléfonos-----, o visite www.-----; o bien comunicarse a la CONDUSEF al teléfono (55) 54487000 en el D.F. y el interior de la república al 01 800 999 80 80 o visite la página www.condusef.gob.mx.”

**CARÁTULA DE PÓLIZA DEL SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
VEHICULAR**

PÓLIZA No. _____
 VIGENCIA ANUAL: Desde _____ Hasta _____
 12 HORAS

DATOS DEL CONTRATANTE:

NOMBRE: _____
 APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRE O RAZÓN SOCIAL _____

DOMICILIO: _____
 CALLE Y NÚMERO _____ COLONIA _____ LOCALIDAD _____

DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL:

NOMBRE: _____
 APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRE O RAZÓN SOCIAL _____

DOMICILIO: _____
 CALLE Y NÚMERO _____ COLONIA _____ LOCALIDAD _____

ESTADO _____ C.P. _____

DATOS DEL VEHÍCULO: _____ **VERSIÓN** _____

MARCA: _____ MODELO: _____ TIPO: _____

DESCRIPCIÓN: _____ VIN: _____

USO: _____ PLACA: _____

No. DE MOTOR O N.C.I. REPUVE: _____

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.

COBERTURAS AMPARADAS	LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD	PRIMA NETA
Responsabilidad civil por Daños a personas (lesiones y muerte).	\$100,000.00	\$ _____
Responsabilidad civil por Daños materiales en los bienes de Terceros (este texto deberá ser incluido en las pólizas emitidas a partir de 2019).	\$50,000.00	\$ _____

I.V.A. \$ _____

Prima total: \$ _____

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 registro número _____ de fecha _____.

Fecha y firma del funcionario autorizado.

Datos de la Aseguradora (domicilio completo).

Teléfono de la Aseguradora (matriz y/o sucursal).

Teléfono atención de siniestros.

ANEXO 2**SEGURO OBLIGATORIO****DE RESPONSABILIDAD CIVIL VEHICULAR****ENDOSO DEL SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL VEHICULAR**

En los términos previstos en el artículo 63 Ter. de la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal y en virtud de que el propietario del vehículo amparado por esta póliza cuenta con un seguro de automóvil voluntario, cuyas condiciones generales y monto de suma asegurada de las coberturas de responsabilidad civil bienes, responsabilidad civil personas y responsabilidad civil por fallecimiento de terceros, se apegan a lo previsto en el *“Acuerdo por el que se expiden las reglas para la operación del seguro con el que deberán contar los propietarios de los vehículos para transitar en vías, caminos y puentes federales, que garantice a terceros los daños que pudieren ocasionarse en sus bienes y personas, así como se fijan los términos del contrato de dicho seguro”*, que contiene las reglas a que se refiere el artículo 63 Bis de la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal; se acredita el cumplimiento de la obligación referida.

SEGURO OBLIGATORIO

La vigencia de esta cobertura es anual, por lo que de acuerdo al artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la prima correspondiente deberá ser pagada en una sola exhibición y no podrá convenirse el pago fraccionado.

Por tratarse de un seguro obligatorio, de conformidad con los artículos 145 y 150 Bis de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, las coberturas de responsabilidad civil bienes, responsabilidad civil personas y responsabilidad civil por fallecimiento de terceros, no podrán cesar en sus efectos, rescindirse, ni darse por terminadas con anterioridad a la fecha de terminación de su vigencia.

Cuando la aseguradora pague por cuenta del asegurado la indemnización que éste deba a un tercero a causa de un daño previsto en el contrato, estará facultada para exigir directamente al contratante el reembolso de lo pagado, siempre y cuando compruebe que el contratante incurrió:

- i) En omisiones o inexactas declaraciones de los hechos a que se refieren los artículos 8º, 9º, 10 y 70 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, o
- ii) En agravación esencial del riesgo en los términos de los artículos 52 y 53 de dicha Ley, como lo es, entre otros: (a) que el conductor del vehículo asegurado maneje el mismo en estado de ebriedad o bajo el influjo de estupefacientes o psicotrópicos, o de cualquier otra substancia que produzca efectos similares, siempre que no sea por prescripción médica; o (b) que el conductor del vehículo no cuente con licencia para conducir el tipo de vehículo con el que se causó el siniestro.

La documentación contractual que integra este producto está registrada 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 registro número _____ de fecha _____.

CIRCULAR Modificatoria 5/14 de la Única 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 MODIFICATORIA 5/14 DE LA ÚNICA DE SEGUROS
(Anexo 16.35.2.)**

La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, con fundamento en lo dispuesto 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, y

CONSIDERANDO

Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 107 de la LGISMS, las Instituciones y Sociedades Mutualistas están obligadas a rendir a la Secretaría y a la Comisión los informes y pruebas que sobre su organización, operaciones, contabilidad, inversiones o patrimonio les soliciten para efectos de regulación, supervisión, control, inspección, vigilancia, estadísticas y demás funciones que de conformidad con dicha Ley les corresponde ejercer.

Que de acuerdo con la Disposición 16.35.6. de la Circular Única de Seguros, las Instituciones están obligadas a rendir ante la Comisión, el informe de los resultados de la Prueba de Solvencia Dinámica efectuada con los escenarios estatutarios que la misma proporcione con el propósito de identificar los posibles riesgos que puedan afectar a su condición financiera e implementar las acciones que deban instrumentarse, tendientes a disminuir la probabilidad de que dichos riesgos se materialicen.

Que de acuerdo con lo previsto en la Disposición 16.35.2. de la Circular Única de Seguros, la Comisión deberá determinar para el conjunto de las Instituciones los escenarios estatutarios que pudieran afectar la condición financiera de las mismas, tomando en cuenta la evolución general del mercado asegurador y el contexto macroeconómico del país.

Que en virtud de lo anterior, resulta necesario actualizar lo relativo a los escenarios estatutarios para la prueba de Solvencia Dinámica, mismos que las Instituciones deberán tomar como base para realizar dicha Prueba correspondiente al ejercicio de 2014, aplicando los supuestos indicados en dichos escenarios estatutarios, a cada uno de los ramos o tipos de seguros que la Institución tenga autorizados para operar.

Por lo anteriormente expuesto, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas ha resuelto expedir la siguiente modificación a la Circular Única de Seguros en los siguientes términos:

**CIRCULAR MODIFICATORIA 5/14 DE LA ÚNICA DE SEGUROS
(Anexo 16.35.2.)**

ÚNICA.- Se modifica el Anexo 16.35.2. de la Circular Única de Seguros.

TRANSITORIA

ÚNICA.- La presente Circular Modificatoria entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

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., 20 de marzo de 2014.- En ausencia del C. Presidente y de conformidad con el artículo 49 del Reglamento Interior de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas: el Vicepresidente de Operación Institucional, **Manuel A. Calderón de las Heras**.- Rúbrica.

ANEXO 16.35.2.

DE LOS ESCENARIOS ESTATUTARIOS PARA LA PRUEBA DE SOLVENCIA DINÁMICA

1. Las Instituciones deberán realizar la prueba de solvencia dinámica correspondiente al ejercicio de 2014, aplicando los supuestos indicados en los siguientes escenarios estatutarios, a cada uno de los ramos o tipos de seguro en los cuales la institución tenga operaciones, conforme se indica a continuación:

Prima Emitida

El monto de la prima emitida en cada uno de los años de proyección, tanto para el seguro directo como para el reaseguro tomado, correspondiente al escenario estatutario (PE_t) deberá determinarse como el monto de prima emitida estimado por la institución con su escenario base (PE_t^{cia}) en cada ramo o tipo de seguro, que haya resultado del análisis de sus tendencias de incremento o decremento de sus volúmenes de prima o que respondan a expectativas de crecimiento basadas en sus planes de desarrollo de negocios, disminuido en los porcentajes (F_t) indicados a continuación:

$$PE_t = PE_t^{cia} * (1 - F_t) \quad \forall t = 1,2,3,4,5$$

Ramo o Tipo de Seguro	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Seguros de Vida					
Individual	15%	15%	15%	15%	15%
Grupo	22%	22%	22%	22%	22%
Colectivo					
Seguros de Pensiones Derivados de las Leyes de Seguridad Social	0%	0%	0%	0%	0%
Seguros de Accidentes y Enfermedades					
Gastos Médicos	10%	10%	10%	10%	10%
Accidentes Personales	20%	20%	20%	20%	20%
Salud	10%	10%	10%	10%	10%
Seguros de Daños					
Automóviles	20%	20%	20%	20%	20%
Crédito	40%	40%	40%	40%	40%
Responsabilidad Civil y Riesgos Profesionales	26%	26%	26%	26%	26%
Terremoto y Otros Riesgos Catastróficos	11%	11%	11%	11%	11%
Incendio	15%	15%	15%	15%	15%
Agrícola y de Animales	20%	20%	20%	20%	20%
Diversos	15%	15%	15%	15%	15%
Marítimo y Transportes	8%	8%	8%	8%	8%
Garantía Financiera	40%	40%	40%	40%	40%
Crédito a la Vivienda	40%	40%	40%	40%	40%

Prima Cedida

El monto de la prima cedida en cada uno de los años de proyección (PC_t), tanto para el seguro directo como para el reaseguro tomado, correspondiente al escenario estatutario deberá determinarse, aplicando a los montos de prima emitida de los escenarios estatutarios (PE_t), los propios índices porcentuales de prima cedida de cada ramo o tipo de seguro supuestos por la institución en su escenario base (FPC_t^{cia}), tomando en cuenta sus políticas de cesión de negocios, o que respondan a políticas futuras de cesión de negocios, en los casos en que no se cuente con experiencia de años anteriores o cuando se tengan elementos que permitan prever cambios futuros en los niveles de cesión de primas.

$$PC_t = PE_t * FPC_t^{cia} \quad \forall t = 1,2,3,4,5$$

Costos Netos de Adquisición

El monto del costo neto de adquisición en cada uno de los años de proyección, tanto para el seguro directo como para el reaseguro tomado, correspondiente al escenario estatutario deberá determinarse aplicando a los montos de prima emitida o prima retenida de los escenarios estatutarios, los propios índices de costos netos de adquisición de cada ramo o tipo de seguro supuestos por la institución en su escenario base, tomando en cuenta sus niveles actuales de costos de adquisición y sus políticas futuras de negocios.

Siniestros Brutos

El monto de los siniestros brutos en cada uno de los años de proyección, tanto para el seguro directo, como para el reaseguro tomado, correspondiente al escenario estatutario (SE_t), deberá determinarse aplicando a los montos de prima emitida de los escenarios estatutarios (PE_t), los propios índices de siniestralidad estimados por la institución en su escenario base para cada ramo o tipo de seguro (FS_t^{cia}), tomando en cuenta sus patrones de siniestralidad, o los patrones de siniestralidad del mercado asegurador, cuando la institución carezca de experiencia propia, aumentando los montos así obtenidos, en los porcentajes (ΔS_t), indicados a continuación:

$$SE_t = SE_t^{cia} * (1 + \Delta S_t) \quad \forall t = 1,2,3,4,5$$

$$SE_t^{cia} = PE_t * FS_t^{cia} \quad \forall t = 1,2,3,4,5$$

Ramo o Tipo de Seguro	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Seguros de Vida					
Individual	66%	66%	66%	66%	66%
Grupo	46%	46%	46%	46%	46%
Colectivo					
Seguros de Pensiones Derivados de las Leyes de Seguridad Social	0%	0%	0%	0%	0%
Seguros de Accidentes y Enfermedades					
Gastos Médicos	43%	43%	43%	43%	43%
Accidentes Personales	67%	67%	67%	67%	67%
Salud	46%	46%	46%	46%	46%
Seguros de Daños					
Automóviles	29%	29%	29%	29%	29%
Crédito	98%	98%	98%	98%	98%
Responsabilidad Civil y Riesgos Profesionales	89%	89%	89%	89%	89%

Terremoto y Otros Riesgos Catastróficos	400%	137%	137%	137%	137%
Incendio	102%	102%	102%	102%	102%
Agrícola y de Animales	400%	58%	58%	58%	58%
Diversos	67%	67%	67%	67%	67%
Marítimo y Transportes	67%	67%	67%	67%	67%
Garantía Financiera	50%	50%	50%	50%	50%
Crédito a la Vivienda	50%	50%	50%	50%	50%

En el caso de seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social, se considerará como escenario estatutario correspondiente a la siniestralidad bruta del seguro directo para cada año de proyección (SE_t), el aumento del 2% al resultado obtenido del cociente de la siniestralidad del seguro directo estimada por la institución (SE_t^{cia}), entre la siniestralidad esperada máxima en cada uno de los años de proyección (SEM_t). La siniestralidad esperada máxima se determinará conforme lo establece el Título 18 de la Circular Única de Seguros emitida por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, considerando todas las pólizas en vigor y todos los tipos de pensión, es decir:

$$SE_t \text{ es tal que } \frac{SE_t}{SEM_t} = \frac{SE_t^{cia}}{SEM_t} (1.02) \quad \forall t = 1,2,3,4,5$$

Siniestros Recuperados

El monto de los siniestros recuperados en cada uno de los años de proyección (SR_t), tanto para el seguro directo como para el reaseguro tomado, correspondiente al escenario estatutario, deberá determinarse aplicando al monto de siniestros brutos de los escenarios estatutarios (SE_t), los propios índices porcentuales de recuperación de siniestros (FSR_t^{cia}) de cada ramo o tipo de seguro estimados por la institución para su escenario base, tomando en cuenta sus propios patrones de recuperación de siniestros observados en años anteriores, o con los patrones de recuperación de siniestros del mercado, en caso de que la institución carezca de experiencia propia.

$$SR_t = SE_t * FSR_t^{cia} \quad \forall t = 1,2,3,4,5$$

Costos de Operación

El monto de los costos de operación en cada uno de los años de proyección (CO_t), tanto para el seguro directo, como para el reaseguro tomado, correspondiente al escenario estatutario, deberá determinarse partiendo de los costos de administración de la institución (CO_0^{cia}) en el año base (año 0 = 2013). El monto de costos de operación futuros, se deberá estimar en función de costos fijos y variables determinados a partir de la propia estructura de costos de la institución. La porción de costos variables (COV_t^{cia}) se deberá proyectar en congruencia con los patrones de incremento o decremento de primas emitidas (ΔPE_t) de los escenarios estatutarios, en tanto que el costo fijo (COF_t^{cia}) deberá estimarse como el costo fijo actualizado con la inflación estimada del año (ΔINF_t).

$$CO_t = CO_t^{cia}$$

$$CO_0^{cia} = COF_0^{cia} + COV_0^{cia}$$

$$COV_t^{cia} = COV_{t-1}^{cia} * (1 + \Delta PE_t) \quad \forall t = 1,2,3,4,5$$

$$COF_t^{cia} = COF_{t-1}^{cia} * (1 + \Delta INF_t) \quad \forall t = 1,2,3,4,5$$

Productos Financieros

El monto de los productos financieros de la institución correspondiente al escenario estatutario, deberá determinarse en cada uno de los años de proyección, estimando los rendimientos por inversiones con las tasas de rendimientos indicadas a continuación, las cuales deberán aplicarse al monto de inversiones que resulten de los escenarios estatutarios definidos en los párrafos anteriores.

Tipo de Inversiones	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Moneda Nacional	3.67%	3.54%	3.41%	3.27%	3.14%
Moneda Extranjera	5.29%	5.11%	4.94%	4.76%	4.58%
Indizados a Inflación	2.62%	2.60%	2.58%	2.56%	2.54%

El producto de inversión correspondiente a activos que no sean inversiones que generen rendimientos, deberá calcularse conforme a las estimaciones de la propia institución, basadas en su experiencia y conocimientos sobre el desempeño de dichos activos.

Las tasas indicadas deberán aplicarse para todas las instituciones de seguros, cualquiera que sea la operación de seguros que realicen.

- 2.- La prueba de solvencia dinámica deberá realizarse aplicando los escenarios estatutarios indicados en el numeral 1 del presente anexo, en la siguiente forma:

Escenario Estatutario 1: Se aplicará únicamente el escenario estatutario de prima emitida, en forma simultánea sobre todos los ramos o tipos de seguro, sin modificar los índices y patrones de proyección de las demás variables, estimados por la institución para su escenario base, reflejando el efecto de variación de dicha prima emitida en todas las variables que tengan relación con ésta.

Escenario Estatutario 2: Se aplicará únicamente el escenario estatutario de siniestros brutos para la operación de Vida, sin modificar los índices y patrones de proyección de las demás variables, estimados por la institución para su escenario base, reflejando el efecto de variación de los siniestros brutos en todas las variables que tengan relación con estos. Se ubicarán en este escenario a los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social conforme a lo indicado en el último párrafo del apartado correspondiente al escenario de siniestros brutos señalado en el numeral 1 del presente anexo.

Escenario Estatutario 3: Se aplicará únicamente el escenario estatutario de siniestros brutos para la operación de Accidentes y Enfermedades, sin modificar los índices y patrones de proyección de las demás variables, estimados por la institución para su escenario base, reflejando el efecto de variación de los siniestros brutos en todas las variables que tengan relación con éstos. Se ubicarán en este escenario a las instituciones que realicen operaciones de seguros de salud.

Escenario Estatutario 4: Se aplicará únicamente el escenario estatutario de siniestros brutos para la operación de Daños, sin modificar los índices y patrones de proyección de las demás variables, estimados por la institución para su escenario base, reflejando el efecto de variación de los siniestros brutos en todas las variables que tengan relación con éstos.

Escenario Estatutario 5: Se aplicará únicamente el escenario estatutario de productos financieros, sin modificar los índices y patrones de proyección de las demás variables, estimados por la institución para su escenario base, reflejando el efecto de los supuestos de tasas de interés en todas las variables que tengan relación con éstas.

Escenario Estatutario 6: Se aplicarán en forma simultánea, para todos los ramos y operaciones, todos los escenarios definidos en el numeral 1 del presente anexo, excepto lo correspondiente al escenario de siniestros brutos, el cual deberá aplicarse sólo a la operación más representativa de la institución en términos de volumen de prima emitida.