

COMISION NACIONAL PARA LA PROTECCION Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS

DISPOSICIONES de carácter general en materia de sanas prácticas, transparencia y publicidad aplicables a las instituciones de seguros.

Al margen un logotipo, que dice: Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

MARIO ALBERTO DI COSTANZO ARMENTA, Presidente de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1, 4, 11, fracciones XXVIII, XXXIII; XXXIV y XLII; 16, 26, fracciones I, II, IV, VIII y XX, de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 197 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas; así como 1 y 10, primer párrafo, del Estatuto Orgánico de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, y

CONSIDERANDO

- I. Que el artículo 197 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas faculta a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros para emitir las disposiciones de carácter general, en las que se definan las actividades que se aparten de las sanas prácticas, aplicables a las instituciones de seguros, y usos relativos al ofrecimiento y comercialización de las operaciones y servicios financieros, buscando en todo momento la adecuada protección de los intereses del público.
- II. Que los artículos 56, 57 y 59 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, facultan a esta Comisión Nacional, para revisar, ordenar y, en su caso, proponer a las instituciones de seguros modificaciones a los modelos de contratos de adhesión y a los documentos que se utilizan para informar al Usuario de servicios financieros sobre el estado que guardan las operaciones relacionadas con el servicio que éste haya contratado, conforme a las disposiciones que al efecto emita en términos de las fracciones XV, XVIII y XIX, del Artículo 11 de dicha Ley.
- III. Que el artículo 59 Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros faculta a esta Comisión Nacional, entre otros, para hacer del conocimiento de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas si la publicidad que las instituciones de seguros utilizan, no se ajusta a los ordenamientos correspondientes y las disposiciones emitidas conforme a ellos, adjuntando al efecto los elementos de que disponga, en términos del artículo 366, fracción XXXVI de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.
- IV. Que el Presidente de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, con fundamento en la facultad que le confiere el artículo 26, fracción VIII, de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y dada la importancia de emitir una regulación que defina las actividades que se aparten de las sanas prácticas y usos relativos al ofrecimiento y comercialización de los productos en materia de seguros, ha estimado pertinente solicitar a la Junta de Gobierno de ese Organismo Público Descentralizado la aprobación de las denominadas “Disposiciones de Carácter General en Materia de Sanas Prácticas, Transparencia y Publicidad aplicables a las Instituciones de Seguros”.
- V. Que, mediante acuerdo CONDUSEF/98/05 del 29 de octubre de 2015, la Junta de Gobierno de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros aprobó las “Disposiciones de Carácter General en Materia de Sanas Prácticas, Transparencia y Publicidad aplicables a las Instituciones de Seguros”.

Por lo expuesto y fundado se expiden las siguientes:

DISPOSICIONES DE CARÁCTER GENERAL EN MATERIA DE SANAS PRÁCTICAS, TRANSPARENCIA Y PUBLICIDAD APLICABLES A LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES COMUNES

Artículo 1. Las presentes Disposiciones tienen por objeto definir las actividades que se apartan de las sanas prácticas y usos relativos al ofrecimiento y comercialización de las operaciones y servicios de las instituciones de seguros, así como la transparencia y la publicidad de los mismos, buscando en todo momento la adecuada protección de los intereses del público.

Artículo 2. Para los efectos de las presentes Disposiciones, en singular o plural, se entiende por:

- I. **CONDUSEF:** A la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros;
- II. **Contratos de Adhesión:** A los elaborados unilateralmente en formatos por una institución de seguros y en los que se establecen los términos y condiciones aplicables a la contratación de un seguro, así como los modelos de cláusulas elaborados para ser incorporados mediante endosos adicionales a esos contratos, de acuerdo con el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas;
- III. **LISF:** A la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas;
- IV. **Promoción:** Al ofrecimiento de productos de seguros con los siguientes incentivos: menor costo comercial; otorgamiento de un producto o servicio adicional en forma gratuita; y/o, participación en sorteos, concursos y otros eventos similares;
- V. **Publicidad:** A la forma de comunicación comercial dirigida al público en general que tiene por objeto aumentar el consumo de un producto o servicio a través de cualquier medio de comunicación, público o privado, ya sea impreso, auditivo, audiovisual o electrónico, con el apoyo de técnicas comerciales especializadas;
- VI. **RECAS:** Al Registro de Contratos de Adhesión de Seguros a que se refiere la Ley para la Transparencia y Ordenamiento de los Servicios Financieros, en los términos previstos en las disposiciones que para tal efecto emita CONDUSEF;
- VII. **RESBA:** Al Registro de Tarifas de Seguros Básicos;
- VIII. **UNE:** A la Unidad Especializada de la institución de seguros que tiene por objeto atender consultas y reclamaciones de los Usuarios; y
- IX. **Usuario:** A la persona que contrata, utiliza o por cualquier otra causa tenga algún derecho u obligación frente a la institución de seguros como resultado de la operación o servicio prestado.

CAPÍTULO II

DE LAS ACTIVIDADES QUE SE APARTAN DE LAS SANAS PRÁCTICAS Y USOS RELATIVOS AL OFRECIMIENTO Y COMERCIALIZACIÓN DE LAS OPERACIONES Y SERVICIOS DE PRODUCTOS DE SEGUROS

Artículo 3. Se consideran actividades que se apartan de las sanas prácticas y usos relativos al ofrecimiento y comercialización de los productos y servicios asociados a éstos, por parte de las instituciones de seguros, las siguientes:

- I. Condicionar las promociones de productos de seguros que se ofrezcan al público en general y que se formalicen mediante contratos de adhesión, por cualquier medio a requisitos no previstos en las ofertas, salvo que se incluyan las frases “aplican restricciones”, “sujeto a términos y condiciones” o “consultar en... (página de Internet de la institución de seguros o número telefónico)”;

Si la institución de seguros no cumple con la inclusión de las frases a que se refiere el párrafo que antecede, el Usuario podrá optar por exigir el cumplimiento de la promoción en los términos ofertados, o bien, solicitar la terminación del contrato de la que derive, con la devolución de la prima correspondiente al riesgo no cubierto;
- II. Proporcionar al Usuario información engañosa o que induzca a error sobre los productos de seguros que ofrecen o comercializan;
- III. Ofrecer servicios de asistencia como si se tratara de productos de seguro;
- IV. Introducir en los productos de seguros condiciones que no concuerden con las ofertadas, publicitadas o comercializadas;
- V. Negar a los Usuarios que lo soliciten, la documentación contractual en la que consten las características, derechos, obligaciones, limitaciones, coberturas o planes, deducibles, exclusiones, franquicias, riesgos, beneficios y costo de un producto, en su caso extraprimas, para validar que coincida con lo ofertado o comercializado, previo a su contratación;
- VI. Negar a los Usuarios la atención o contratación de productos, por razones de género, raza, políticas, etnia, discapacidad física, preferencias sexuales, creencias religiosas, edad, condición social o de salud, opiniones, estado civil o por cualquier otro tipo de discriminación que atente contra la dignidad humana, salvo por causas que afecten la seguridad del personal de las instituciones de seguros, clientes o instalaciones, o bien, cuando la negativa de que se trate se funde en disposiciones expresamente previstas en la normativa aplicable, en lo referente a la suscripción del producto;

- VII. Eludir la contratación de los productos conforme a los términos, características y condiciones ofrecidos o publicitados de manera directa por cualquier medio o a través de terceros, salvo que se deba a un supuesto de suscripción del producto o selección del riesgo;
- VIII. Negarse a vender, a solicitud de un Usuario un producto básico estandarizado o, en su caso, de manera intencional establecer condiciones encaminadas a dificultar su contratación, atendiendo a las operaciones y ramos que las instituciones de seguros tengan autorizados, así como a los seguros y coberturas que comercializan, salvo que se deba a un supuesto de suscripción del producto o selección del riesgo;
- IX. Cuando no se indique al Usuario que los productos que se contraten a través de los medios de identificación que la institución de seguros tenga disponibles, son en sustitución a la firma autógrafa y que, también por ese medio, podrán gestionar modificaciones o la extinción de derechos y obligaciones de que se trate, conforme a la regulación en materia de seguros.
- X. Incluir en las condiciones generales, la liberación de responsabilidades a cargo de las instituciones de seguros, cuando el incumplimiento de dichas obligaciones sea por causas imputables a las propias instituciones de seguros;
- XI. Abstenerse de entregar al Usuario el folleto contemplado en la disposición 24.3.1, fracción I, inciso c) de la Circular Única de Seguros y Fianzas;
- XII. Abstenerse de proporcionar al Usuario información de las principales características del producto de seguros, entre otras, las consecuencias de la rehabilitación, vigencia del producto, salvamentos y renovación automática;
- XIII. Negar o retrasar el trámite de cancelación del contrato sin que exista causa justificada;
- XIV. Negar al Usuario la posibilidad de cancelar el contrato por la misma vía por la cual fue contratado;
- XV. Utilizar argumentos e información carente de veracidad, tendientes a manipular la contratación de un producto de seguro;
- XVI. Omitir o retrasar la entrega de la documentación que avala la contratación del producto de seguro y que contiene las obligaciones y coberturas que ampara el mismo. Al respecto se señalan, de manera enunciativa y no limitativa, las siguientes: condiciones generales y especiales, carátula de la póliza, endosos, folletos y procedimientos para presentar reclamaciones en caso de siniestro o de cancelación del contrato;
- XVII. Abstenerse de informar las condiciones para el pago de la prima del seguro, tales como el medio, la frecuencia y el lugar del pago, así como las consecuencias de omitir dicho pago en cuanto a los efectos del contrato de seguro;
- XVIII. No informar al Usuario su derecho a solicitar, dentro de los treinta días posteriores a la recepción de la póliza, la rectificación correspondiente, en caso de que la misma no concuerde con la oferta, en términos de lo establecido por los artículos 25 y 26 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.
- XIX. No contar con avisos en la documentación contractual, página de internet y oficinas de atención de Usuarios, a través de los cuales, se informe a los Usuarios el lugar y horarios en los que podrán realizar diversos tipos de operaciones;
- XX. No proporcionar como material de apoyo el folleto de los derechos básicos de los contratantes, asegurados y beneficiarios y el folleto explicativo de los seguros de salud dirigido a los Usuarios, en el cual, se describan las principales responsabilidades a cargo de las instituciones de seguros, conforme lo disponen las normas legales, reglamentarias y administrativas aplicables; y
- XXI. No informar al Usuario que puede tener acceso al contrato de seguro que le es puesto a su disposición, a través del RECAS.

Artículo 4. En adición a lo establecido en el artículo anterior, se consideran actividades que se apartan de las sanas prácticas y usos relativos al ofrecimiento, publicidad y comercialización de los productos por parte de las instituciones de seguros en la contratación telefónica, las siguientes:

- I. Inducir al Usuario a la contratación del seguro mediante engaños utilizando términos ambiguos o que no concuerden con las características del producto, publicitado o comercializado. Al respecto, de manera enunciativa y no limitativa, se señalan los siguientes: “sin costo”, “gratis”, “es un beneficio que se otorga sin costo”;
- II. Proporcionar información incompleta o que induzca al error sobre los productos de seguros que se ofrecen;
- III. Omitir informar al Usuario en los productos de seguros de gastos médicos y accidentes personales, que las pólizas podrán contar con una cláusula de preexistencia, misma que delimita el pago de la indemnización;

- IV. No proporcionar al Usuario el número de póliza;
- V. Negar al Usuario la posibilidad de cancelar o dar por terminado el contrato por teléfono, previa identificación del mismo; conforme al procedimiento establecido en la póliza, cuando la venta haya sido realizada por la misma vía;
- VI. No establecer un medio cierto para la entrega de la documentación que avala la contratación del producto de seguro y que contiene las obligaciones y coberturas que ampara el mismo, incluyendo de manera enunciativa y no limitativa, condiciones generales, carátula de la póliza, endosos, folletos y procedimientos para presentar reclamaciones en caso de siniestro o de su cancelación, y
- VII. Contactar a los Usuarios para una aparente actualización de datos como justificación para realizar una comercialización de productos de seguros, o de terceros.

Artículo 5. En la colocación de productos de seguros masivos a través de la venta por teléfono, las instituciones de seguros deberán especificar los términos, características y condiciones del producto a contratar, los requerimientos adicionales dependiendo de la operación del producto, los procedimientos para la cancelación y la responsabilidad de dichas instituciones.

Para que la venta de un seguro por teléfono se formalice, cuando sea la institución de seguros directamente o a través de terceros, la que realice el primer contacto con el interesado, se deberá observar lo siguiente:

- I. Obtener la respuesta positiva por parte del Usuario e inmediatamente se generará un folio de cuatro dígitos para confirmar dicha respuesta, los cuales deberán ser tecleados por el Usuario como confirmación de la venta;
- II. Una vez confirmada la venta, se le enviará al Usuario un mensaje de texto (SMS) y/o correo electrónico que debe incluir una descripción completa del producto que está contratando, junto con sus principales cláusulas y exclusiones. Dentro del mensaje de texto (SMS) y/o correo electrónico se deberá informar que el usuario cuenta con 48 horas para cancelar el producto sin responsabilidad a su cargo y el medio por el cual puede hacer válida la cancelación;
- III. Dentro del contenido de dichos mensajes deberá existir un enlace electrónico (*link*) para que el Usuario con su clave de confirmación pueda acceder a las características particulares del producto contratado, y
- IV. Una vez transcurridas las 48 horas se deberá informar al Usuario que la póliza ha quedado activa, en términos de las disposiciones legales aplicables, y que la documentación a que se refiere la fracción VI del artículo 4 de estas Disposiciones, le será entregada en los términos convenidos, en un plazo no mayor a treinta días naturales.

En el caso de que el Usuario decida cancelar el seguro dentro del primer mes de vigencia, la institución de seguros deberá cancelarlo en el mismo momento en que el Usuario así lo solicite y reintegrar el costo de la prima dentro de los 5 días hábiles siguientes.

CAPÍTULO III

DE LA TRANSPARENCIA

Artículo 6. Los Contratos de Adhesión se integran por: solicitud, carátula de la póliza, certificados, condiciones generales y especiales, endosos y, en su caso, folletos explicativos.

Los Contratos de Adhesión deberán dividirse en capítulos, apartados o incisos, con el fin de facilitar su lectura y procurarán no incorporar referencias a otros documentos, en caso contrario, se deberá incluir una explicación del texto referenciado.

Artículo 7. En adición a lo que señala la LISF en materia de Contratos de Adhesión, la CONDUSEF podrá solicitar en cualquier momento a las instituciones de seguros las solicitudes y/o cuestionarios que deba firmar el asegurado, así como la carátula de la póliza, las condiciones generales y especiales, los endosos (si los hubiera), certificados, consentimientos, recibos de pago de primas, estados de cuenta, el folleto de los derechos básicos de los contratantes, asegurados y beneficiarios y el folleto explicativo en el caso de productos de seguros de salud, a fin de verificar que la documentación contractual que se utiliza con los Usuarios para formalizar y administrar los productos de seguros cumple con la normativa aplicable y, en su caso, ordene los cambios pertinentes, dando aviso previo de tal situación a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para los efectos legales que procedan.

Artículo 8. Cuando las instituciones de seguros citen preceptos legales, deberán de poner a disposición del Usuario un anexo para consulta de tales preceptos o indicar el lugar donde podrá consultarlo, ya sea en medio impreso, electrónico o por medio de un anexo registrado en el RECAS.

Artículo 9. La solicitud de seguro que forme parte de los Contratos de Adhesión, en adición a los requisitos que debe contemplar en términos de la Circular Única de Seguros y Fianzas y/o el Reglamento del seguro de grupo para la operación de vida y del seguro colectivo para la operación de accidentes y enfermedades, deberá contener también lo siguiente:

- I. Una leyenda referente a que el producto cuenta con exclusiones y limitantes, y el lugar en donde se pueden consultar;
- II. Datos de la UNE, tales como domicilio, teléfono y correo electrónico;
- III. Número de registro en el RECAS, y
- IV. Un anexo para consulta del significado de abreviaturas de uso no común o indicar el lugar donde podrá consultarlo, ya sea en medio impreso, electrónico o por medio de un anexo registrado en el RECAS.

Artículo 10. La carátula de la póliza debe contener, en adición a los requisitos previstos en la Ley sobre el Contrato de Seguro, la Circular Única de Seguros y Fianzas y/o el Reglamento del seguro de grupo para operación de vida y del seguro colectivo para la operación de accidentes y enfermedades, los siguientes elementos:

- I. Una leyenda que invite al asegurado a consultar las coberturas, exclusiones y restricciones de la póliza, y el lugar en donde las puede consultar;
- II. Datos de la UNE, tales como: domicilio, teléfono y correo electrónico;
- III. Datos de contacto de la CONDUSEF, tales como: domicilio, teléfono y correo electrónico;
- IV. Número de registro en el RECAS, y
- V. Un anexo para consulta del significado de abreviaturas de uso no común o indicar el lugar donde podrá consultarlo, ya sea en medio impreso, electrónico o por medio de un anexo registrado en el RECAS.

Artículo 11. Las instituciones de seguros deberán incluir en sus condiciones generales lo siguiente:

- I. El número de registro en el RECAS otorgado por CONDUSEF, en la primera hoja;
- II. Los datos de localización de la UNE, incluyendo número telefónico y correo electrónico;
- III. Los datos de contacto de la CONDUSEF, que incluyen los números telefónicos, dirección de internet y correo electrónico, y
- IV. Un anexo para consulta del significado de abreviaturas de uso no común o indicar el lugar donde podrá consultarlo, ya sea en medio impreso, electrónico o por medio de un anexo registrado en el RECAS.

Artículo 12. El Usuario podrá presentar su solicitud de aclaración o queja en el domicilio de la institución de seguros o bien, en la UNE, mediante escrito, correo electrónico o cualquier otro medio por el que se pueda comprobar fehacientemente su recepción. En todos los casos la institución de seguros estará obligada a acusar de recibo de dicha solicitud.

Artículo 13. Los Usuarios podrán solicitar la cancelación o terminación anticipada del contrato de seguro con excepción de los seguros que no permitan su cancelación o terminación, de conformidad con lo dispuesto por la Ley o la normativa aplicable, bastando para ello la presentación de una solicitud por escrito en las oficinas de la institución de seguros o por cualquier tecnología o medio a que se refiere el artículo 214 de la LISF, en relación con la Circular Única de Seguros y Fianzas, que se hubiere pactado al momento de su contratación.

Para efectos del párrafo anterior, las instituciones de seguros deberán cerciorarse de la autenticidad y veracidad de la identidad del Usuario que formule la solicitud de terminación respectiva y posterior a ello, proporcionarán un acuse de recibo, clave de confirmación o número de folio.

Artículo 14. Cuando la institución de seguros dé por terminado anticipadamente el contrato de seguro por cualquier situación, con excepción de los seguros que no permitan su cancelación, de conformidad con lo señalado en el artículo anterior, lo hará mediante notificación al Usuario por cualquier tecnología o medio de los previstos en el artículo 214 de la LISF, en relación con la Circular Única de Seguros y Fianzas; dicha terminación surtirá efecto a los quince días naturales posteriores de haber sido recibida la notificación por parte del Usuario, cuando se trate de agravación objetiva del riesgo, en términos de lo establecido en el artículo 56 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

CAPÍTULO IV

DEL REGISTRO DE CONTRATOS DE ADHESIÓN DE SEGUROS

Artículo 15. Las instituciones de seguros, una vez obtenido el registro ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, conforme al artículo 204 de la LISF, deberán inscribir los modelos de Contratos de Adhesión de acuerdo a las Disposiciones de carácter general para el RECAS, en el mismo formato en el que se entrega al Usuario.

Artículo 16. El registro de un Contrato de Adhesión en el RECAS no implica que se encuentre avalado en cuanto a su contenido por la CONDUSEF, por tal motivo, ésta podrá solicitar a las instituciones de seguros, en caso de que así proceda, su modificación en cualquier momento.

Artículo 17. La CONDUSEF, previa audiencia que se otorgue a la institución de seguros, podrá ordenar, mediante notificación, que se modifiquen los modelos de Contratos de Adhesión, a fin de que se ajusten a las leyes y disposiciones aplicables.

Conforme a lo anterior, las instituciones de seguros deberán actualizar los Contratos de Adhesión en el RECAS dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha en que hayan actualizado su registro en el Registro que administra la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

CAPÍTULO V DE LA PUBLICIDAD

Artículo 18. La Publicidad que se le proporcione al Usuario respecto a los productos que ofrecen las instituciones de seguros deberá ser clara, veraz y oportuna, a efecto de promover la sana competencia entre las mismas.

La Publicidad no deberá:

- I. Ser engañosa, falsa u omisa;
- II. Favorecer a la institución de seguros a expensas de un tercero;
- III. Inducir a error o confusión, con respecto a productos propios o de terceros;
- IV. Incluir comparaciones falsas.

Tratándose de la oferta de productos financieros adicionales o ligados al producto solicitado por el Usuario, la Publicidad que lleve a cabo la institución de seguros deberá ser clara y precisa a fin de obtener el consentimiento del Usuario para su contratación, sin que medie engaño o se induzca al error, bajo la premisa de que es un derecho innegable del Usuario el contratar productos financieros a través de un tercero independiente.

Artículo 19. En la Publicidad relativa a sus productos, las instituciones de seguros deberán:

- I. Vigilar que las características y condiciones del producto concuerden con lo establecido en el Contrato de Adhesión correspondiente, de conformidad con su nombre comercial, y
- II. Señalar los requisitos que deben cumplir los Usuarios para tener acceso a los beneficios ofertados y el medio a través del cual pueden ser consultados.

Artículo 20. Las instituciones de seguros deberán indicar en la Publicidad de los productos que ofrecen, ya sea a través de medios impresos, electrónicos, o cualquier otro, incluyendo mensajes de texto SMS y radio, el lugar donde los Usuarios pueden consultar los requisitos que deben cubrir para su contratación.

Artículo 21. En aquellos casos en que las instituciones de seguros ofrezcan alguna promoción en algún producto de seguros, estarán obligadas a proporcionarlo al Usuario en los términos y condiciones establecidas en la promoción, siempre y cuando se solicite durante su vigencia.

Artículo 22. Cuando la institución de seguros ofrezca productos por teléfono, la persona que realice la llamada deberá identificarse y hacer mención de que llama en nombre de la institución de seguros de que se trate, así como preguntar al potencial Usuario, si desea que le ofrezcan determinado producto.

En caso de que la respuesta sea en sentido negativo por parte del potencial Usuario, la institución de seguros deberá abstenerse de ofrecer el producto vía telefónica durante los doce meses posteriores a la comunicación telefónica; si el potencial Usuario, acepta el ofrecimiento, la institución de seguros deberá indicarle los términos y condiciones para su contratación, así como los requisitos y modalidades que apliquen, así como, el medio a través del cual podrá consultarlos.

Asimismo, las instituciones de seguros deberán abstenerse de realizar cualquier tipo de comunicación de carácter promocional a los Usuarios que se encuentren inscritos en el Registro de Usuarios que no deseen que su información sea utilizada para fines mercadotécnicos o publicitarios (REUS), así como de aquellos que en sus respectivos contratos hayan manifestado su negativa a recibir información o propaganda diversa.

CAPÍTULO VI DE LA PÁGINA DE INTERNET

Artículo 23. Cuando se publicite un producto en la página de Internet de las instituciones de seguros, en adición a lo establecido en el artículo 4.1.18 de la Circular Única de Seguros y Fianzas, las instituciones de seguros deberán contener en dicha página los elementos siguientes:

- I. Requisitos y modalidades para la contratación, incluyendo la denominación de la unidad monetaria utilizada y la cobertura geográfica, en caso de no aplicar en toda la República Mexicana, o el lugar donde podrán consultarse;

- II. Los números telefónicos y correo electrónico de la UNE de la institución de seguros;
- III. Datos de contacto de la CONDUSEF, incluyendo teléfono y página de Internet, y
- IV. Explicación de abreviaturas de uso no común que se utilicen, a fin de facilitar el entendimiento y lectura del público.

CAPÍTULO VII

DEL REGISTRO DE SEGUROS BÁSICOS ESTANDARIZADOS

Artículo 24. Cuando las instituciones de seguros modifiquen las tarifas que cobran respecto de los productos básicos estandarizados que estén obligados a ofrecer al público en términos de lo establecido en el artículo 208 de la LISF, deberán actualizarlas en el RESBA que administra la CONDUSEF de conformidad con lo previsto en la Disposición 4.7.4., de la Circular Única de Seguros y Fianzas.

De igual forma, dichas instituciones estarán obligadas a mantener actualizados en el citado Registro los teléfonos de contacto y de correo electrónico en donde los interesados podrán obtener información por parte de la institución de seguros para conocer y, en su caso, contratar los productos básicos estandarizados.

Artículo 25. Conforme a lo previsto en la normativa aplicable, la CONDUSEF no será responsable de la promoción o Publicidad que realice sobre la oferta y tarifas de los seguros básicos estandarizados contenidos en el Registro a que se refiere el artículo anterior, por lo que en caso de que un Usuario presente una reclamación al respecto, podrá requerir a la institución de seguros de que se trate, a fin de que ésta se apegue a las condiciones y tarifas ofrecidas, o bien que no se niegue la contratación del seguro que corresponda, salvo que se deba a un supuesto de suscripción del producto o selección del riesgo.

Artículo 26. La obligación de mantener actualizada la información de los seguros básicos estandarizados en el RESBA, no exime a las instituciones de seguros de cumplir con lo que se señala en el artículo 15 de las presentes Disposiciones.

CAPÍTULO VIII

DE LAS SANCIONES

Artículo 27. Cuando las instituciones de seguros incumplan lo establecido en los artículos 3, 4 y 5 de estas Disposiciones, respecto de las actividades que se apartan de las sanas prácticas y usos relativos al ofrecimiento y comercialización de los productos, se sancionará en términos del artículo 94, fracción XVII, de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

De igual manera, tratándose de conductas que contravengan lo señalado en las presentes Disposiciones diferente a lo establecido en los artículos 3, 4 y 5 éstas se sancionarán en términos de lo previsto en el artículo 94, fracción XIV, inciso b) y XV de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

CAPÍTULO IX

DE LOS CRITERIOS PARA LA APLICACIÓN DE LAS DISPOSICIONES

Artículo 28. Las consultas relacionadas con la aplicación de las presentes Disposiciones deberán plantearse a la Dirección General de Servicios Legales de la CONDUSEF.

TRANSITORIAS

PRIMERA.- Las presentes Disposiciones entrarán en vigor al día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, con excepción de los artículos 3, fracción XXI; 8, 9 fracción III, 10 fracción IV, 11 fracción I, 15, 16, y 17, cuya aplicación queda sujeta a las disposiciones que la CONDUSEF emita al respecto.

SEGUNDA.- Las instituciones de seguros contarán con un plazo de ciento ochenta días naturales, contado a partir de la entrada en vigor de las presentes Disposiciones, a efecto de dar cumplimiento a las mismas.

TERCERA.- Las instituciones de seguros deberán integrar un reporte semestral para acreditar el cumplimiento de lo establecido en el artículo 5 de las presentes Disposiciones, durante los dos años siguientes a la entrada en vigor de estas Disposiciones, en los términos que establezca la CONDUSEF de común acuerdo con las instituciones de seguros.

CUARTA.- Dentro de un plazo de noventa días hábiles posteriores a la entrada en vigor de las presentes Disposiciones, se creará un comité especializado, el cual estará conformado por representantes de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de las instituciones de seguros y la CONDUSEF, que tendrá por objeto revisar y actualizar la operación de los Seguros Básicos Estandarizados.

Atentamente,

México, D.F., a 17 de diciembre de 2015.- El Presidente de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, **Mario Alberto Di Costanzo Armenta.**- Rúbrica.

(R.- 424571)