

Seguros Inbursa S.A. Grupo Financiero Inbursa

AV. INSURGENTES SUR NO. 3500, COL. PEÑA POBRE, C.P. 14060, MÉXICO, D.F., TELÉFONOS DE ATENCIÓN EN EL DISTRITO FEDERAL Y SU ÁREA METROPOLITANA EL 54-47-8000 Y DESDE EL INTERIOR DE LA REPÚBLICA EL 01-800-90-90000.

ÍNDICE	PÁGINAS
1. DEFINICIONES.	1
2. COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL.	2
3. EXCLUSIONES.	3
4. RECLAMACIÓN DE SINIESTROS.	4
5. CLÁUSULAS GENERALES.	6
5.1. CONTRATO.	6
5.2. MODIFICACIONES AL CONTRATO.	6
5.3. VIGENCIA.	6
5.4. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.	6
5.5. RENOVACIÓN.	7
5.6. EDAD.	7
5.7. MOVIMIENTOS.	7
5.7.1. REGISTRO DE ASEGURADOS.	7
5.7.2. ALTA DE ASEGURADOS.	8
5.7.3. BAJA DE ASEGURADOS.	8
5.8. OBLIGACIÓN DE ASEGURAR.	8
5.9. COMUNICACIONES.	8
5.10. MONEDA.	8
5.11. COMPETENCIA.	8
5.12. PRESCRIPCIÓN	9
5.13. PRIMAS.	9
5.14. REHABILITACIÓN.	10
5.15. INDEMNIZACIÓN POR MORA.	10
5.16. REVELACIÓN DE COMISIONES.	11
5.17. LEGISLACIÓN APLICABLE.	11
GLOSARIO DE ARTÍCULOS.	11

1. DEFINICIONES.

ACCIDENTE.- ACONTECIMIENTO PROVENIENTE DE UNA CAUSA EXTERNA, SÚBITA, FORTUITA Y VIOLENTA, AJENA A LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, QUE PRODUZCA SU FALLECIMIENTO EN EL MOMENTO MISMO DEL ACONTECIMIENTO O DENTRO DE LOS 90 (NOVENTA) DÍAS SIGUIENTES.

ACCIDENTE CUBIERTO.- SE CONSIDERARÁ COMO TAL, A AQUEL QUE OCURRA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DEL ASEGURADO AFECTADO.

ASEGURADO.- SE CONSIDERARÁ COMO ASEGURADO PARA EFECTOS DE ESTA PÓLIZA, AL TITULAR DE LA CUENTA ESTIPULADO EN EL CONTRATO DE DEPÓSITO DE DINERO RETIRABLE EN DÍAS PREESTABLECIDOS EN CUENTAS DE INVERSIÓN MÚLTIPLE INBURSA QUE HAYA CELEBRADO EL CONTRATANTE (**INBURPLAZO FLEX**).

ASEGURADORA, COMPAÑÍA O INSTITUCIÓN.- SEGUROS INBURSA, S.A., GRUPO FINANCIERO INBURSA.

BENEFICIARIO.- SE DESIGNA COMO BENEFICIARIO AL CÓNYUGE O CONCUBINA(RIO) DEL ASEGURADO AFECTADO, EN AUSENCIA DE ÉSTE SERÁN SUS HIJOS POR PARTES IGUALES Y EN AUSENCIA DE ELLOS SUS PADRES POR PARTES IGUALES.

CUANDO NO EXISTA BENEFICIARIO DESIGNADO, EL IMPORTE DE LA COBERTURA SE PAGARÁ A LA SUCESIÓN LEGAL DEL ASEGURADO.

EN CUALQUIER MOMENTO EL ASEGURADO PODRÁ HACER UNA NUEVA DESIGNACIÓN DE SUS BENEFICIARIOS, SIEMPRE Y CUANDO ESTA PÓLIZA Y EL CORRESPONDIENTE CERTIFICADO INDIVIDUAL SE ENCUENTREN EN VIGOR Y NO EXISTA RESTRICCIÓN LEGAL EN CONTRA. PARA EFECTUAR DICHO CAMBIO, EL ASEGURADO DEBERÁ NOTIFICARLO POR ESCRITO A LA COMPAÑÍA, INDICANDO EL (LOS) NOMBRE(S) DEL (DE LOS) NUEVO(S) BENEFICIARIO(S), EL PORCENTAJE QUE LE CORRESPONDE (A CADA UNO DE ELLOS) Y SI LA DESIGNACIÓN ES REVOCABLE O IRREVOCABLE, ANEXANDO COPIA DE LAS IDENTIFICACIONES DEL ASEGURADO Y DEL (DE LOS) BENEFICIARIO(S). SI DICHA DESIGNACIÓN FUERE IRREVOCABLE, EN EL MISMO ESCRITO DEBERÁ CONSTAR LA FIRMA DEL (DE LOS) BENEFICIARIO(S).

EN CASO QUE DICHA NOTIFICACIÓN NO SE RECIBA OPORTUNAMENTE, SE CONVIENE QUE LA COMPAÑÍA PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA AL (A LOS) ÚLTIMO(S) BENEFICIARIO(S) DEL (DE LOS) QUE HAYA TENIDO CONOCIMIENTO, SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA ELLA.

SI HABIENDO VARIOS BENEFICIARIOS FALLECIERE ALGUNO ANTES QUE EL ASEGURADO, LA PARTE CORRESPONDIENTE A DICHO BENEFICIARIO SE DISTRIBUIRÁ EN PORCIONES IGUALES A LA DE LOS SUPERVIVIENTES, SALVO ESTIPULACIÓN EN CONTRARIO POR PARTE DEL ASEGURADO AFECTADO O QUE HUBIERE RENUNCIADO DEL DERECHO DE REVOCAR LA DESIGNACIÓN DE ALGÚN(OS) BENEFICIARIO(S).

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.

COLECTIVIDAD ASEGURADA.- ESTÁ CONSTITUIDA POR EL CONJUNTO DE PERSONAS QUE, ENCONTRÁNDOSE DENTRO DE LOS PARÁMETROS QUE ESTABLECE ESTA PÓLIZA PARA SER ASEGURADOS, QUEDEN INSCRITOS EN EL REGISTRO DE ASEGURADOS DE ESTA PÓLIZA.

EL SEGURO SERÁ NULO SIN NECESIDAD DE DECLARACIÓN JUDICIAL RESPECTO DE LAS PERSONAS QUE NO CUMPLAN CON LA DEFINICIÓN ANTERIOR Y QUE POR ALGÚN ERROR SEAN INSCRITAS EN EL REGISTRO DE ASEGURADOS DE LA PÓLIZA, POR LO QUE EL CONTRATANTE ÚNICAMENTE TENDRÁ DERECHO A LA RESTITUCIÓN DE LAS PRIMAS PAGADAS. EL CONTRATANTE SE OBLIGA A HACER DEL CONOCIMIENTO DE LAS PERSONAS QUE APARECEN EN EL REGISTRO DE ASEGURADOS EL CONTENIDO DE LA PRESENTE DISPOSICIÓN.

CONTRATANTE.- ES LA INSTITUCIÓN BANCARIA QUE APARECE CON TAL CARÁCTER EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, RESPONSABLE ANTE LA COMPAÑÍA DE PAGAR LAS PRIMAS DEL SEGURO.

ENDOSO DE AUTO-ADMINISTRACIÓN.- DOCUMENTO MEDIANTE EL CUAL SE ESTIPULAN LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS DE LA PÓLIZA EN LO REFERENTE A MOVIMIENTOS DE ALTAS O BAJAS DE ASEGURADOS QUE REALIZARÁ EL PROPIO CONTRATANTE.

SUMA ASEGURADA.- SERÁ EL SALDO ACUMULADO DE LA(S) CUENTA(S) INBURPLAZO FLEX QUE TENGA EL ASEGURADO EN LA FECHA DEL ACCIDENTE CUBIERTO, CON TOPE DE \$1,000,000.00 (UN MILLÓN DE PESOS 00/100 M.N.).

2. COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL.

SI A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO OCURRIDO EN CUALQUIER PARTE DEL MUNDO EL ASEGURADO FALLECIERE, LA COMPAÑÍA PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS PARA TAL EFECTO, LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTA COBERTURA, QUE SE INDICA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y EN LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES.

3. EXCLUSIONES.

LA COBERTURA NO SURTIRÁ EFECTOS POR:

- A) ACCIDENTES NO CUBIERTOS EN ESTA PÓLIZA, INCLUYENDO CUALQUIER COMPLICACIÓN Y/O SECUELA QUE DERIVE DE ÉSTOS, DE SU TRATAMIENTO MÉDICO Y/O QUIRÚRGICO.**

- B) SUICIDIO O INTENTO DEL MISMO.**

- C) ACCIDENTES QUE RESULTEN POR EL USO O ESTANDO BAJO LOS EFECTOS DE ALGÚN ESTUPEFACIENTE O SUSTANCIA PSICOTRÓPICA, NO PRESCRITOS POR UN MÉDICO O UTILIZADOS EN FORMA DISTINTA A DICHA PRESCRIPCIÓN.**

- D) ACCIDENTES QUE OCURRAN CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN ESTADO DE EBRIEDAD A MENOS QUE NO PUEDA IMPUTÁRSELE CULPA, IMPERICIA O NEGLIGENCIA GRAVES EN LA REALIZACIÓN DEL SINIESTRO.**

- E) RIÑAS, SIEMPRE QUE EL ASEGURADO SEA EL PROVOCADOR.**

- F) ACCIDENTES QUE EL ASEGURADO SUFRA EN CUALQUIER CLASE DE SERVICIO MILITAR.**

- G) UN ESTADO DE REVOLUCIÓN O GUERRA, INSURRECCIÓN, REBELIÓN, MITINES, MARCHAS, ALBOROTOS POPULARES, MANIFESTACIONES O TERRORISMO EN LOS QUE PARTICIPE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO.**

- H) LA PARTICIPACIÓN DIRECTA DEL ASEGURADO EN ACTOS DELICTIVOS INTENCIONALES.**
- I) ACCIDENTES QUE LE OCURRAN AL ASEGURADO MIENTRAS PARTICIPE DIRECTAMENTE EN PRUEBAS O CONTIENDAS DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O SEGURIDAD.**
- J) ACCIDENTES QUE EL ASEGURADO SUFRA MIENTRAS HAGA USO DE MOTOCICLETAS, MOTONETAS U OTROS VEHÍCULOS SIMILARES DE MOTOR, DE MANERA PROFESIONAL, ENTENDIENDOSE COMO PROFESIONAL LA PERSONA QUE RECIBE CUALQUIER TIPO DE REMUNERACIÓN POR EL USO DE DICHOS VEHÍCULOS.**
- K) LA PRÁCTICA DE CUALQUIER DEPORTE COMO PROFESIONAL, ENTENDIÉNDOSE COMO PROFESIONAL LA PERSONA QUE RECIBE CUALQUIER TIPO DE REMUNERACIÓN POR LA PRÁCTICA DE ALGÚN DEPORTE.**
- L) LA UTILIZACIÓN DE AERONAVES QUE NO ESTÉN DEBIDAMENTE AUTORIZADAS PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS, CON HORARIOS Y RUTAS REGULARMENTE ESTABLECIDOS.**
- M) REACCIONES O RADIACIONES NUCLEARES, ATÓMICAS O IONIZANTES, PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN O DESINTEGRACIÓN NUCLEAR, DE LA CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA O DE COMBUSTIBLES NUCLEARES.**

4. RECLAMACIÓN DE SINIESTROS.

LA SUMA ASEGURADA CORRESPONDIENTE A ESTA PÓLIZA SE PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO, TAN PRONTO COMO LA

COMPAÑÍA RECIBA LAS PRUEBAS DE SU FALLECIMIENTO Y DE LOS DERECHOS DE LOS RECLAMANTES. LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS TENDRÁN ACCIÓN DIRECTA PARA COBRAR A LA COMPAÑÍA LA SUMA ASEGURADA QUE LES CORRESPONDA.

CUANDO SE PRESENTE UNA RECLAMACIÓN POR LA COBERTURA DE ESTA PÓLIZA **NO** SE DESCONTARÁ NINGUNA CANTIDAD POR CONCEPTO DE DEDUCIBLE.

CON LA ACEPTACIÓN DE ESTA PÓLIZA Y DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL CORRESPONDIENTE, EL ASEGURADO Y/O LOS RECLAMANTES AUTORIZAN A LA COMPAÑÍA PARA QUE, EN CUALQUIER TIEMPO, SOLICITE Y OBTenga DE LOS MÉDICOS, HOSPITALES, SANATORIOS, CLÍNICAS, LABORATORIOS, GABINETES Y/O ESTABLECIMIENTOS QUE HAYAN ATENDIDO AL ASEGURADO, TODA LA INFORMACIÓN COMPLETA SOBRE EL DIAGNÓSTICO, PRONÓSTICO, EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO, ASÍ COMO EL EXPEDIENTE Y/O RESUMEN CLÍNICO Y/O NOTAS Y/O REPORTES Y/O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO SOBRE SU ACCIDENTE.

CON INDEPENDENCIA DE LA AUTORIZACIÓN OTORGADA EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, LOS RECLAMANTES DEBEN CUMPLIR CON SU OBLIGACIÓN DE PRESENTAR EN CADA OCASIÓN QUE LA COMPAÑÍA LO SOLICITE TODA CLASE DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS SOBRE LOS HECHOS RELACIONADOS CON EL SINIESTRO Y POR LOS CUALES PUEDAN DETERMINARSE LAS CIRCUNSTANCIAS DE SU REALIZACIÓN Y LAS CONSECUENCIAS DEL MISMO, ASÍ COMO TODA LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN COMPLETA QUE LA COMPAÑÍA LES REQUIERA SOBRE EL DIAGNÓSTICO, PRONÓSTICO, EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO, ASÍ COMO EL EXPEDIENTE Y/O RESUMEN CLÍNICO SOBRE EL ACCIDENTE CORRESPONDIENTE, YA QUE LOS MISMOS SON INDISPENSABLES PARA QUE LA COMPAÑÍA PUEDA CONOCER EL FUNDAMENTO DE SU RECLAMACIÓN, Y LAS CIRCUNSTANCIAS PROPIAS DE LA REALIZACIÓN DE UN EVENTO OBJETO DE RECLAMO.

LAS INDEMNIZACIONES QUE RESULTEN PROCEDENTES SERÁN LIQUIDADAS EN EL CURSO DE LOS 30 (TREINTA) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LA COMPAÑÍA RECIBA LOS DOCUMENTOS E INFORMES QUE LE PERMITAN CONOCER EL FUNDAMENTO DE LA RECLAMACIÓN.

EL RECLAMANTE DEBERÁ PRESENTAR A LA COMPAÑÍA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

DEL ASEGURADO:

- A) COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE DEFUNCIÓN.
- B) COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN.
- C) COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO.
- D) ORIGINAL DE UNA IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE CON FOTOGRAFÍA Y FIRMA (CREDENCIAL PARA VOTAR EXPEDIDA POR EL INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL, PASAPORTE O CÉDULA PROFESIONAL).
- E) ORIGINAL DE UN COMPROBANTE DE DOMICILIO, CON UN MÁXIMO DE 3 (TRES) MESES DE ANTIGÜEDAD.
- F) COPIA CERTIFICADA DE LA(S) AVERIGUACIÓN(ES) PREVIA(S) COMPLETA(S) LEVANTADA(S) ANTE EL C. AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO O ANTE LAS AUTORIDADES QUE TUVIERON CONOCIMIENTO DEL FALLECIMIENTO, QUE CONTENGAN POR LO MENOS: IDENTIFICACIÓN DEL CADÁVER Y RESULTADO DE LA AUTOPSIA O NECROPSIA.

DEL RECLAMANTE:

- G) CARTA DE RECLAMACIÓN.
- H) LAS FORMAS DE DECLARACIÓN CORRESPONDIENTES DEBIDAMENTE REQUISITADAS, QUE SERÁN PROPORCIONADAS POR LA COMPAÑÍA.
- I) EN CASO DE QUE EL RECLAMANTE SEA EL CÓNYUGE DEL ASEGURADO AFECTADO, COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE MATRIMONIO, SI SE TRATA DE LA CONCUBINA O DEL CONCUBINARIO, COPIA CERTIFICADA DE LA DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE EL CONCUBINATO Y, EN EL CASO DE LOS HIJOS DEL ASEGURADO AFECTADO, COPIA CERTIFICADA DE SU ACTA DE NACIMIENTO.
- J) ORIGINAL DE UNA IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE CON FOTOGRAFÍA Y FIRMA (CREDENCIAL PARA VOTAR EXPEDIDA POR EL INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL, PASAPORTE O CÉDULA PROFESIONAL). EN CASO DE MENORES DE EDAD, SE REQUERIRÁ LA CONFIRMACIÓN DE IDENTIDAD QUE HAGA SU TUTOR.
- K) ORIGINAL DE UN COMPROBANTE DE DOMICILIO, CON UN MÁXIMO 3 (TRES) MESES DE ANTIGÜEDAD.

LOS TELÉFONOS DE ATENCIÓN 24 HORAS SON LOS SIGUIENTES:

PARA EL DISTRITO FEDERAL Y SU ÁREA METROPOLITANA: 54 47 8089.

DESDE EL INTERIOR DE LA REPÚBLICA: 01 800 22 13 044 LADA SIN COSTO.

5. CLÁUSULAS GENERALES.

5.1.CONTRATO.

LA SOLICITUD DE SEGURO, ESTA PÓLIZA, EL REGISTRO DE ASEGURADOS, LOS CONSENTIMIENTOS, LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES Y LOS ENDOSOS ADICIONALES, SON PARTE DEL CONTRATO Y CONSTITUYEN PRUEBA DE SU CELEBRACIÓN.

5.2. MODIFICACIONES AL CONTRATO.

LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA SÓLO PODRÁN MODIFICARSE PREVIO ACUERDO ENTRE EL CONTRATANTE Y LA COMPAÑÍA MEDIANTE LA EMISIÓN DE LOS RESPECTIVOS ENDOSOS, EN CONSECUENCIA, LOS AGENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA NO AUTORIZADA POR LA COMPAÑÍA, CARECEN DE FACULTADES PARA HACER MODIFICACIONES O CONCESIONES.

EL CONTRATANTE SE OBLIGA A HACER DEL CONOCIMIENTO DE LAS PERSONAS QUE APARECEN EN EL REGISTRO DE ASEGURADOS EL CONTENIDO DE LA PRESENTE DISPOSICIÓN.

5.3.VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA PRINCIPIA Y TERMINA EN LAS FECHAS Y HORAS ESTABLECIDAS AL EFECTO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA.

LA VIGENCIA DE LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES PRINCIPIA Y TERMINA EN LAS FECHAS Y HORAS ESTABLECIDAS AL EFECTO EN DICHS CERTIFICADOS Y ESTÁN SUPEDITADOS A LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EN CASO DE QUE SE EXPIDAN NUEVOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES, ÉSTOS DEJARÁN SIN EFECTO LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES EMITIDOS CON ANTERIORIDAD.

5.4.TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

NO OBSTANTE EL TÉRMINO DE VIGENCIA DEL CONTRATO, LAS PARTES CONVIENEN QUE ÉSTE PODRÁ DARSE POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE A

SOLICITUD DEL CONTRATANTE O ASEGURADO, MEDIANTE NOTIFICACIÓN REALIZADA POR ESCRITO A LA COMPAÑÍA.

EN CUALQUIER CASO, LA COMPAÑÍA TENDRÁ DERECHO A LA PARTE DE LA PRIMA QUE CORRESPONDA AL TIEMPO DURANTE EL CUAL EL SEGURO HUBIERE ESTADO EN VIGOR Y DEBERÁ DEVOLVER AL CONTRATANTE LA PRIMA TOTAL POR EL TIEMPO DE VIGENCIA NO CORRIDO, MENOS LOS GASTOS DE EXPEDICIÓN Y EL CORRESPONDIENTE IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.

5.5. RENOVACIÓN.

LA ASEGURADORA PODRÁ RENOVAR ESTE CONTRATO DE SEGURO CUANDO LA TEMPORALIDAD SEA DE UN AÑO O DE PLAZOS MENORES, MEDIANTE ENDOSO A LA PÓLIZA EN LAS MISMAS CONDICIONES EN QUE FUE CONTRATADA, SIEMPRE QUE SE REÚNAN LOS REQUISITOS DEL "REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO PARA LA OPERACIÓN DE VIDA Y DEL SEGURO COLECTIVO PARA LA OPERACIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES", EN LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL CONTRATO. EN CADA RENOVACIÓN SE APLICARÁN LAS PRIMAS DE TARIFA OBTENIDAS CONFORME A LOS PROCEDIMIENTOS REGISTRADOS ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS (CNSF) EN LA NOTA TÉCNICA RESPECTIVA.

5.6. EDAD.

SOLAMENTE PUEDEN SER ASEGURADOS EN ESTA PÓLIZA LAS PERSONAS CUYA EDAD MÍNIMA SEA DE 18 (DIECIOCHO) AÑOS Y LA MÁXIMA SEA DE 64 (SESENTA Y CUATRO) AÑOS CUMPLIDOS, EN LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE CADA CERTIFICADO INDIVIDUAL, PUDIÉNDOSE RENOVAR EL CERTIFICADO CORRESPONDIENTE HASTA EN TANTO EL ASEGURADO CONTINÚE PERTENECIENDO A LA COLECTIVIDAD ASEGURADA EN ESTA PÓLIZA Y HASTA EL ANIVERSARIO EN QUE CADA ASEGURADO ALCANCE LOS 99 (NOVENTA Y NUEVE) AÑOS DE EDAD.

LA COMPAÑÍA SE RESERVA EL DERECHO DE EXIGIR, EN CUALQUIER MOMENTO, LA COMPROBACIÓN DE LA FECHA DE NACIMIENTO DE LOS ASEGURADOS, EN CUYO CASO, HARÁ LA ANOTACIÓN CORRESPONDIENTE EN ESTA PÓLIZA Y NO TENDRÁ DERECHO A EXIGIR NUEVAS PRUEBAS PARA DICHA COMPROBACIÓN.

CUANDO SE COMPRUEBE QUE HUBO INEXACTITUD EN LA INDICACIÓN DE LA EDAD DE ALGÚN ASEGURADO, LA COMPAÑÍA NO PODRÁ RESCINDIR EL CERTIFICADO INDIVIDUAL, A NO SER QUE LA EDAD REAL AL TIEMPO DE SU CELEBRACIÓN ESTÉ FUERA DE LOS LÍMITES DE ADMISIÓN FIJADOS POR LA COMPAÑÍA. EN ESTE CASO, SE DEVOLVERÁ AL CONTRATANTE LA RESERVA MATEMÁTICA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL A LA FECHA DE SU RESCISIÓN.

5.7. MOVIMIENTOS.

5.7.1. REGISTRO DE ASEGURADOS.

LA COMPAÑÍA FORMARÁ UN REGISTRO DE ASEGURADOS DE ESTA PÓLIZA, EL CUAL CONTENDRÁ LOS SIGUIENTES DATOS:

- A) NOMBRE, EDAD O FECHA DE NACIMIENTO Y SEXO, DE CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA;
- B) SUMA ASEGURADA;
- C) FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DEL SEGURO DE CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA Y FECHA DE TERMINACIÓN DEL MISMO;

- D) NÚMERO DE CERTIFICADO INDIVIDUAL, Y
- E) COBERTURA AMPARADA.

LA COMPAÑÍA NO ENTREGARÁ AL CONTRATANTE COPIA DE ESTE REGISTRO, DADO QUE ESTA PÓLIZA ES AUTO-ADMINISTRADA Y LA INFORMACIÓN ALUDIDA OBRA EN PODER DEL MISMO.

5.7.2. ALTA DE ASEGURADOS.

LAS PERSONAS QUE INGRESEN A LA COLECTIVIDAD ASEGURADA CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO Y QUE HAYAN DADO SU CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADOS DENTRO DE LOS 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A SU INGRESO, QUEDARÁN ASEGURADAS CON LAS MISMAS CONDICIONES EN QUE FUE CONTRATADA LA PÓLIZA, DESDE EL MOMENTO EN QUE ADQUIRIERON LAS CARACTERÍSTICAS PARA FORMAR PARTE DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA.

5.7.3. BAJA DE ASEGURADOS.

LAS PERSONAS QUE SE SEPAREN DEFINITIVAMENTE DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA, DEJARÁN DE ESTAR ASEGURADAS DESDE EL MOMENTO DE SU SEPARACIÓN, QUEDANDO SIN VALIDEZ ALGUNA EL CERTIFICADO INDIVIDUAL EXPEDIDO. EN ESTE CASO, LA COMPAÑÍA RESTITUIRÁ LA PARTE DE LA PRIMA DE TARIFA NO DEVENGADA PREVIA DISMINUCIÓN DE LA PORCIÓN DEL COSTO DE ADQUISICIÓN CORRESPONDIENTE DE DICHOS INTEGRANTES CALCULADA EN DÍAS EXACTOS.

5.8. OBLIGACIÓN DE ASEGURAR.

EL CONTRATANTE SE OBLIGA A SOLICITAR SEGURO PARA TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE EN EL MOMENTO DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA REÚNAN LAS CARACTERÍSTICAS NECESARIAS PARA FORMAR PARTE DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA. ASIMISMO, SE OBLIGA A SOLICITAR EL SEGURO EN LOS TÉRMINOS DE ESTA PÓLIZA PARA TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE, CON POSTERIORIDAD, LLEGAREN A CUMPLIR DICHAS CARACTERÍSTICAS, DENTRO DE LOS 30 (TREINTA) DÍAS SIGUIENTES A QUE LAS CUMPLAN.

EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN, POR PARTE DEL CONTRATANTE, FACULTARÁ A LA COMPAÑÍA A DAR POR TERMINADO EL CONTRATO.

5.9. COMUNICACIONES.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE TODAS LAS COMUNICACIONES DEL CONTRATANTE, DE LOS ASEGURADOS O DE LOS BENEFICIARIOS DEBERÁN DIRIGIRSE POR ESCRITO AL DOMICILIO DE LA COMPAÑÍA QUE SE INDICA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, EN LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES Y EN ESTAS CONDICIONES GENERALES. LOS REQUERIMIENTOS Y COMUNICACIONES QUE LA COMPAÑÍA DEBA HACER AL CONTRATANTE, A LOS ASEGURADOS O A LOS BENEFICIARIOS, SE HARÁN AL ÚLTIMO DOMICILIO QUE CONOZCA PARA TAL EFECTO.

5.10. MONEDA.

TODOS LOS PAGOS RELATIVOS A ESTE CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATANTE O DE LA COMPAÑÍA, SE EFECTUARÁN EN MONEDA NACIONAL EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY MONETARIA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS VIGENTE EN LA FECHA DE PAGO.

5.11. COMPETENCIA.

EN CASO DE CONTROVERSIA, EL QUEJOSO PODRÁ OCURRIR A PRESENTAR SU RECLAMACIÓN ANTE LA COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y

DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS (CONDUSEF), EN SUS OFICINAS CENTRALES O EN CUALQUIERA DE SUS DELEGACIONES O ANTE LA UNIDAD ESPECIALIZADA DE ATENCIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMACIONES DE LA COMPAÑÍA EN TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 50-BIS Y 68 DE LA LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS, LO QUE DEBERÁ HACER DENTRO DEL TÉRMINO DE 2 (DOS) AÑOS CONTADOS A PARTIR DE QUE SE SUSCITE EL HECHO QUE LE DIO ORIGEN, O EN SU CASO A PARTIR DE LA NEGACIÓN DE LA COMPAÑÍA DE SATISFACER SUS PRETENSIONES.

EN CASO DE QUE EL QUEJOSO DECIDA PRESENTAR SU RECLAMACIÓN ANTE LA CONDUSEF Y LAS PARTES NO SE SOMETAN AL ARBITRAJE DE LA MISMA O DE QUIEN ÉSTA PROPONGA, SE DEJARÁN A SALVO LOS DERECHOS DEL QUEJOSO PARA QUE LOS HAGA VALER ANTE LOS TRIBUNALES COMPETENTES DEL DOMICILIO DE CUALQUIERA DE LAS DELEGACIONES DE LA CONDUSEF, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 136 DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS.

5.12. PRESCRIPCIÓN.

TODAS LAS ACCIONES QUE SE DERIVEN DE ESTE CONTRATO DE SEGURO PRESCRIBIRÁN EN 2 (DOS) AÑOS, CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACONTECIMIENTO QUE LE DIO ORIGEN, ESTE PLAZO NO CORRERÁ EN CASO DE OMISIÓN, FALSAS O INEXACTAS DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO CORRIDO, SINO DESDE EL DÍA EN QUE ESTA COMPAÑÍA HAYA TENIDO CONOCIMIENTO DE ÉL, Y SI SE TRATA DE LA REALIZACIÓN DEL SINIESTRO, DESDE EL DÍA EN QUE HAYALLEGADO A CONOCIMIENTO DE LOS INTERESADOS, QUIENES DEBERÁN DEMOSTRAR QUE HASTA ENTONCES IGNORABAN DICHA REALIZACIÓN. TRATÁNDOSE DE TERCEROS BENEFICIARIOS, SE NECESITARÁ ADEMÁS QUE ÉSTOS TENGAN CONOCIMIENTO DEL DERECHO CONSTITUIDO A SU FAVOR.

ES NULO EL PACTO QUE ABREVE O EXTIENDA EL PLAZO DE PRESCRIPCIÓN A QUE SE REFIERE EL PÁRRAFO ANTERIOR.

ADEMÁS DE LAS CAUSAS ORDINARIAS DE INTERRUPCIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN, ÉSTA SE INTERRUMPIRÁ POR EL NOMBRAMIENTO DE PERITOS CON MOTIVO DE LA REALIZACIÓN DEL SINIESTRO O POR LA PRESENTACIÓN DE LA RECLAMACIÓN ANTE LA CONDUSEF Y SE SUSPENDERÁ POR LA PRESENTACIÓN DE LA RECLAMACIÓN ANTE LA UNIDAD ESPECIALIZADA DE ATENCIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMACIONES DE ESTA COMPAÑÍA.

5.13. PRIMAS.

LA SUMA DE LAS PRIMAS QUE CORRESPONDAN A CADA MIEMBRO DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA CONFORMARÁ LA PRIMA TOTAL DE ESTA PÓLIZA.

LA PRIMA PARA CADA MIEMBRO DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA QUE NO INGRESE PRECISAMENTE EN LA FECHA DE ANIVERSARIO DEL CONTRATO SERÁ PROPORCIONAL A LOS DÍAS EXACTOS QUE TRANSCURRAN DESDE SU FECHA DE ALTA Y HASTA LA FECHA DE FIN DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

EL PAGO DE LAS PRIMAS SE HARÁ MEDIANTE PAGO FRACCIONADO EN MENSUALIDADES. ESTA FORMA DE PAGO SE INDICA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y EN EL RECIBO OFICIAL EXPEDIDO POR LA COMPAÑÍA.

LA FECHA DE VENCIMIENTO PARA PAGAR LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA ES EL PRIMER DÍA DE CADA PERIODO DE PAGO. SE ENTENDERÁ POR PERIODO DE PAGO, LOS MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, EL CONTRATANTE GOZARÁ DE UN TÉRMINO MÁXIMO DE ENTRE 3 (TRES) Y 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO, PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, DICHO TÉRMINO SE PRECISA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y EN EL RECIBO OFICIAL EXPEDIDO POR LA COMPAÑÍA.

SI EL CONTRATANTE NO LIQUIDA LA PRIMA A MÁS TARDAR EN SU FECHA DE VENCIMIENTO, NI DENTRO DEL TÉRMINO A QUE SE REFIERE EL PÁRRAFO ANTERIOR, LOS EFECTOS DEL CONTRATO CESARÁN AUTOMÁTICAMENTE A LAS 12:00 HORAS DEL ÚLTIMO DÍA DE DICHO TÉRMINO, SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA LA COMPAÑÍA.

EL CONTRATANTE ESTARÁ OBLIGADO A PAGAR LA PRIMA EN EL DOMICILIO DE LA COMPAÑÍA EN LA CIUDAD DE MÉXICO, D. F., EL CUAL SE SEÑALA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA O EN CUALQUIERA DE SUS OFICINAS, CONTRA ENTREGA DEL RECIBO CORRESPONDIENTE, POR LO QUE EN ESTE CASO SE ENTENDERÁ QUE LA PRIMA ESTÁ COBRADA POR LA COMPAÑÍA, SOLAMENTE CUANDO EL CONTRATANTE Y/O ALGUNO DE LOS ASEGURADOS TENGAN EL ORIGINAL DEL RECIBO OFICIAL EXPEDIDO PRECISAMENTE POR LA COMPAÑÍA. SE ENTENDERÁ QUE EL RECIBO ES OFICIAL CUANDO REÚNA LOS REQUISITOS QUE EN EL MISMO SE ESTABLEZCAN PARA QUE SE CONSIDERE PAGADO.

ASIMISMO, EL PAGO DE LAS PRIMAS SE PUEDE HACER CON CARGO A UNA CUENTA DE CRÉDITO (TARJETA DE CRÉDITO), O CUENTA DE DEPÓSITO (DÉBITO O CHEQUES) O DE CUALQUIER OTRA FORMA LEGALMENTE VÁLIDA; EN ESTOS CASOS, EL ESTADO DE CUENTA O EL DOCUMENTO DONDE FORMALMENTE APAREZCA EL CARGO CORRESPONDIENTE DE LAS PRIMAS, HARÁ PRUEBA SUFICIENTE DE DICHO PAGO.

LA COMPAÑÍA PODRÁ RECLAMAR A LOS ASEGURADOS EL PAGO DE LAS PRIMAS CUANDO EL CONTRATANTE QUE OBTUVO LA PÓLIZA RESULTE INSOLVENTE.

LA COMPAÑÍA PODRÁ COMPENSAR EL PAGO DE LAS PRIMAS QUE SE LE ADEUDEN, CON LA PRESTACIÓN DEBIDA AL (A LOS) BENEFICIARIO(S).

5.14. REHABILITACIÓN.

EN CASO DE QUE HAYAN CESADO LOS EFECTOS DE ESTA PÓLIZA Y DE LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES POR NO HABERSE EFECTUADO EL PAGO DE LA PRIMA, EL CONTRATANTE PODRÁ SOLICITAR EN CUALQUIER MOMENTO SU REHABILITACIÓN, PREVIA PRESENTACIÓN A SU COSTA, DE LOS REQUISITOS DE REHABILITACIÓN.

UNA VEZ SATISFECHOS LOS REQUISITOS DE REHABILITACIÓN, PARA EFECTUAR LA MISMA DEBERÁ PAGARSE EL IMPORTE CORRESPONDIENTE DE LA PRIMA Y OBTENER LA ACEPTACIÓN DE LA COMPAÑÍA MEDIANTE LA EMISIÓN DEL ENDOSO DE REHABILITACIÓN.

ESTA PÓLIZA Y LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES, SE CONSIDERARÁN REHABILITADOS UNA VEZ QUE SE HAYAN CUMPLIDO LOS REQUISITOS DE REHABILITACIÓN, SE HAYA PAGADO LA PRIMA CORRESPONDIENTE Y LA COMPAÑÍA LE DÉ A CONOCER AL CONTRATANTE LA ACEPTACIÓN DE LA REHABILITACIÓN MEDIANTE LA EMISIÓN DEL ENDOSO ANTES REFERIDO.

5.15. INDEMNIZACIÓN POR MORA.

SI LA COMPAÑÍA NO CUMPLE CON LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS EN ESTE CONTRATO DE SEGURO AL HACERSE EXIGIBLES LEGALMENTE, DEBERÁ

PAGAR AL ACREEDOR UNA INDEMNIZACIÓN POR MORA DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 135 BIS DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, MISMO QUE SE TRANSCRIBE EN EL GLOSARIO DE ARTÍCULOS DE ESTAS CONDICIONES GENERALES.

5.16. REVELACIÓN DE COMISIONES.

DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EL CONTRATANTE PODRÁ SOLICITAR POR ESCRITO A LA INSTITUCIÓN 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. LA INSTITUCIÓN 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.

5.17. LEGISLACIÓN APLICABLE.

ESTE CONTRATO SE RIGE CONFORME A LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO Y DEMÁS REGULACIÓN Y NORMATIVIDAD QUE LE RESULTE APLICABLE.

"LE RECORDAMOS QUE EL AVISO DE PRIVACIDAD DE LA COMPAÑÍA ESTÁ A SU DISPOSICIÓN EN WWW.INBURSA.COM".

GLOSARIO DE ARTÍCULOS.

LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

ARTÍCULO 8°.- EL PROPONENTE ESTARÁ OBLIGADO A DECLARAR POR ESCRITO A LA EMPRESA ASEGURADORA, DE ACUERDO CON EL CUESTIONARIO RELATIVO, TODOS LOS HECHOS IMPORTANTES PARA LA APRECIACIÓN DEL RIESGO QUE PUEDAN INFLUIR EN LAS CONDICIONES CONVENIDAS, TALES COMO LOS CONOZCA O DEBA CONOCER EN EL MOMENTO DE LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO.

ARTÍCULO 9°.- SI EL CONTRATO SE CELEBRA POR UN REPRESENTANTE DEL ASEGURADO, DEBERÁN DECLARARSE TODOS LOS HECHOS IMPORTANTES QUE SEAN O DEBAN SER CONOCIDOS DEL REPRESENTANTE Y DEL REPRESENTADO.

ARTÍCULO 10.- CUANDO SE PROPONGA UN SEGURO POR CUENTA DE OTRO, EL PROPONENTE DEBERÁ DECLARAR TODOS LOS HECHOS IMPORTANTES QUE SEAN O DEBAN SER CONOCIDOS DEL TERCERO ASEGURADO O DE SU INTERMEDIARIO.

ARTÍCULO 25.- SI EL CONTENIDO DE LA PÓLIZA O SUS MODIFICACIONES NO CONCORDAREN CON LA OFERTA, EL ASEGURADO PODRÁ PEDIR LA RECTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE DENTRO DE LOS TREINTA DÍAS QUE SIGAN AL DÍA EN QUE RECIBA LA PÓLIZA. TRANSCURRIDO ESTE PLAZO SE CONSIDERARÁN ACEPTADAS LAS ESTIPULACIONES DE LA PÓLIZA O DE SUS MODIFICACIONES.

ARTÍCULO 47.- CUALQUIERA OMISIÓN O INEXACTA DECLARACIÓN DE LOS HECHOS A QUE SE REFIEREN LOS ARTÍCULOS 8°, 9° Y 10 DE LA PRESENTE LEY, FACULTARÁ A LA EMPRESA ASEGURADORA PARA CONSIDERAR

RESCINDIDO DE PLENO DERECHO EL CONTRATO, AUNQUE NO HAYA INFLUIDO EN LA REALIZACIÓN DEL SINIESTRO.

ARTÍCULO 52.- EL ASEGURADO DEBERÁ COMUNICAR A LA EMPRESA ASEGURADORA LAS AGRAVACIONES ESENCIALES QUE TENGA EL RIESGO DURANTE EL CURSO DEL SEGURO, DENTRO DE LAS VEINTICUATRO HORAS SIGUIENTES AL MOMENTO EN QUE LAS CONOZCA. SI EL ASEGURADO OMITIERE EL AVISO O SI ÉL PROVOCA UNA AGRAVACIÓN ESENCIAL DEL RIESGO, CESARÁN DE PLENO DERECHO LAS OBLIGACIONES DE LA EMPRESA EN LO SUCESIVO.

LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS.

ARTÍCULO 36.- LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS AL REALIZAR SU ACTIVIDAD DEBERÁN OBSERVAR LOS SIGUIENTES PRINCIPIOS:

I.- OFRECER Y CELEBRAR CONTRATOS EN RELACIÓN A LAS OPERACIONES AUTORIZADAS, EN TÉRMINOS DE LAS DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES Y CONFORME A LOS SANOS USOS Y COSTUMBRES EN MATERIA DE SEGUROS CON EL PROPÓSITO DE LOGRAR UNA ADECUADA SELECCIÓN DE LOS RIESGOS QUE SE ASUMAN;

II.- DETERMINAR SOBRE BASES TÉCNICAS, LAS PRIMAS NETAS DE RIESGO A FIN DE GARANTIZAR CON UN ELEVADO GRADO DE CERTIDUMBRE, EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE AL EFECTO CONTRAIGAN CON LOS ASEGURADOS;

III.- PREVER QUE LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL CORRESPONDIENTE A LAS DIVERSAS OPERACIONES DE SEGURO ASÍ COMO EN LA DETERMINACIÓN DEL IMPORTE DE LAS PRIMAS Y EXTRAPRIMAS, SU DEVOLUCIÓN Y PAGO DE DIVIDENDOS O BONIFICACIONES, EN CASO DE QUE SE CONTRATE ESE BENEFICIO, NO DEN LUGAR A LA DISMINUCIÓN DE LA PRIMA NETA DEL RIESGO, Y

IV.- INDICAR DE MANERA CLARA Y PRECISA, EN LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL DE LAS OPERACIONES DE SEGUROS Y LA RELACIONADA CON ÉSTAS, EL ALCANCE, TÉRMINOS, CONDICIONES, EXCLUSIONES, LIMITANTES, FRANQUICIAS O DEDUCIBLES Y CUALQUIER OTRA MODALIDAD QUE SE ESTABLEZCA EN LAS COBERTURAS O PLANES QUE OFREZCA LA INSTITUCIÓN DE SEGUROS ASÍ COMO LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS CONTRATANTES, ASEGURADOS O BENEFICIARIOS. DE IGUAL MANERA, SE DEBERÁ PROCURAR CLARIDAD Y PRECISIÓN EN LA COMUNICACIÓN INDIVIDUAL O COLECTIVA QUE POR CUALQUIER MEDIO REALICEN LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS CON SUS ASEGURADOS, CONTRATANTES Y BENEFICIARIOS O CON EL PÚBLICO EN GENERAL.

V.- EN EL CASO DE LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS QUE OPERAN EL RAMO DE SALUD, DEBERÁN CONTAR CON UN CONTRALOR MÉDICO NOMBRADO POR EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN Y RATIFICADO POR LA SECRETARÍA DE SALUD DE ACUERDO A LOS CRITERIOS QUE EMITA DICHA SECRETARÍA EN DONDE SE TOMARÁN EN CUENTA, ENTRE OTROS REQUISITOS, LA EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS MÉDICOS, NO TENER PARENTESCO POR CONSANGUINIDAD HASTA EL SEGUNDO GRADO, O AFINIDAD, CON EL DIRECTOR GENERAL DE LA INSTITUCIÓN, Y NO ENCONTRARSE EN NINGUNO DE LOS SUPUESTOS A QUE SE REFIEREN LOS INCISOS B), C), D), E), F), G) Y H) DEL NUMERAL 3 DE LA FRACCIÓN VII BIS, DEL ARTÍCULO 29 DE ESTA LEY.

EL CONTRALOR MÉDICO DEBERÁ, ENTRE OTRAS ACTIVIDADES, SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE LA INSTITUCIÓN, EL FUNCIONAMIENTO DE LA RED DE SERVICIOS MÉDICOS DE LA INSTITUCIÓN A FIN DE QUE SU COBERTURA SEA APROPIADA, EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS APLICABLES DERIVADAS DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y EL SEGUIMIENTO A LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN CONTRA DE LA INSTITUCIÓN, EN LOS TÉRMINOS QUE ESTABLEZCA LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, MEDIANTE DISPOSICIONES DE CARÁCTER GENERAL, OYENDO LA OPINIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD.

EL CONTRALOR MÉDICO DEBERÁ INFORMAR CUATRIMESTRALMENTE DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, A LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS Y A LA SECRETARÍA DE SALUD, Y

VI.- EN EL CASO DE LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS QUE OPEREN EL RAMO DE SALUD, DEBERÁN:

A) MANTENER LOS SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS OFRECIDOS, DE TAL MANERA QUE LA INFRAESTRUCTURA SEA SUFICIENTE PARA SATISFACER DIRECTA O INDIRECTAMENTE LOS CONTRATOS SUSCRITOS.

B) INFORMAR A LOS ASEGURADOS POR ESCRITO DENTRO DE LOS QUINCE DÍAS HÁBILES SIGUIENTES DE LOS CAMBIOS EN LA RED DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA.

C) OFRECER PLANES DONDE EL BENEFICIARIO PUEDA ELEGIR MÉDICOS DISTINTOS A LA RED DE LA INSTITUCIÓN, MEDIANTE EL PAGO DE LA CANTIDAD DIFERENCIAL QUE RESULTE ENTRE EL TABULADOR RESPECTIVO DE LA INSTITUCIÓN Y EL COSTO DE SERVICIO QUE LE PRESTE EL MÉDICO, CONFORME A LO PACTADO.

ARTÍCULO 36-A.- PARA LOS EFECTOS DE LO DISPUESTO EN LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 36 DE ESTA LEY, LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS DEBERÁN SUSTENTAR CADA UNA DE SUS COBERTURAS, PLANES Y LAS PRIMAS NETAS DE RIESGO QUE CORRESPONDAN, EN UNA NOTA TÉCNICA EN LA QUE SE EXPRESE DE ACUERDO A LA OPERACIÓN O RAMO DE QUE SE TRATE, LO SIGUIENTE:

A) LAS TARIFAS DE PRIMAS Y EXTRAPRIMAS;

B) LA JUSTIFICACIÓN TÉCNICA DE LA SUFICIENCIA DE LA PRIMA Y, EN SU CASO, DE LAS EXTRAPRIMAS;

C) LAS BASES PARA EL CÁLCULO DE RESERVAS;

D) LOS DEDUCIBLES, FRANQUICIAS O CUALQUIER OTRO TIPO DE MODALIDAD QUE, EN SU CASO, SE ESTABLEZCAN;

E) EL PORCENTAJE DE UTILIDAD A REPARTIR ENTRE LOS ASEGURADOS, EN SU CASO;

F) LOS DIVIDENDOS Y BONIFICACIONES QUE CORRESPONDAN A CADA ASEGURADO, EN LOS CASOS QUE PROCEDAN;

G) LOS PROCEDIMIENTOS PARA CALCULAR LAS TABLAS DE VALORES GARANTIZADOS, EN LOS CASOS EN QUE PROCEDAN;

H) LOS RECARGOS POR COSTOS DE ADQUISICIÓN Y ADMINISTRACIÓN QUE SE PRETENDAN COBRAR; E

I) CUALQUIER OTRO ELEMENTO TÉCNICO QUE SEA NECESARIO PARA LA ADECUADA INSTRUMENTACIÓN DE LA OPERACIÓN DE QUE SE TRATE.

LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS SÓLO PODRÁN OFRECER AL PÚBLICO LOS SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS OPERACIONES QUE ESTA LEY LES AUTORIZA, PREVIO EL REGISTRO DE LAS NOTAS TÉCNICAS QUE AL EFECTO LLEVE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, DE CONFORMIDAD CON LO QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 36-D DE ESTA LEY.

LAS INSTITUCIONES QUE REALICEN OPERACIONES SIN FUNDAMENTO EN LA NOTA TÉCNICA A QUE SE REFIERE ESTE ARTÍCULO, OMITAN SU REGISTRO O DESARROLLEN LAS OPERACIONES EN TÉRMINOS DISTINTOS A LOS QUE SE CONSIDEREN EN LA MISMA, SERÁN SANCIONADAS EN LOS TÉRMINOS DE ESTA LEY.

CUANDO UNA INSTITUCIÓN DE SEGUROS OTORGUE UNA COBERTURA, EN CONTRAVENCIÓN A ESTE ARTÍCULO, QUE DÉ LUGAR AL COBRO DE UNA PRIMA O EXTRAPRIMA INFERIOR A LA QUE DEBERÍA CUBRIRSE PARA RIESGOS DE LA MISMA CLASE, QUE LA INSTITUCIÓN OPERE, LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS LE CONCEDERÁ UN PLAZO DE DIEZ DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE NOTIFICACIÓN PARA QUE EXPONGA LO QUE A SU DERECHO CONVenga. SI DICHA COMISIÓN DETERMINA QUE HA QUEDADO COMPROBADA LA FALTA, LE ORDENARÁ A LA EMPRESA QUE DENTRO DEL TÉRMINO QUE SEÑALE, NO MAYOR DE TREINTA DÍAS NATURALES, CORRIJA EL DOCUMENTO DE QUE SE TRATE MANTENIENDO LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA HASTA SU TERMINACIÓN A SU COSTA NO PUDIENDO, EN SU CASO, RENOVARSE LA PÓLIZA EN LAS MISMAS CONDICIONES.

EN LAS COBERTURAS DE VIDA O DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES EN QUE UNA INSTITUCIÓN DE SEGUROS COBRE UNA PRIMA O EXTRAPRIMA SUPERIOR A LA QUE DEBERÍA CUBRIRSE PARA LOS RIESGOS DE LA MISMA CLASE QUE LA PROPIA INSTITUCIÓN OPERE, LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, AJUSTÁNDOSE AL PROCEDIMIENTO CITADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SI DETERMINA QUE HA QUEDADO COMPROBADA LA FALTA, LO COMUNICARÁ AL CONTRATANTE, ASEGURADO O BENEFICIARIO O A SUS CAUSAHABIENTES PARA QUE EN UN PLAZO DE DIEZ DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE NOTIFICACIÓN, DETERMINE SI SE LE DEVUELVE EL EXCESO COBRADO Y SU RENDIMIENTO O SE AUMENTA LA SUMA ASEGURADA. EN CASO DE QUE NO RESUELVAN NADA EN EL REFERIDO PLAZO, LA COMISIÓN ORDENARÁ A LA INSTITUCIÓN LA DEVOLUCIÓN DEL EXCESO COBRADO Y SU RENDIMIENTO. TRATÁNDOSE DE COBERTURAS DE DAÑOS, LA COMISIÓN DARÁ VISTA AL INTERESADO PREVIAMENTE Y ORDENARÁ A LA INSTITUCIÓN QUE DEVUELVA EL EXCESO COBRADO Y SU RENDIMIENTO.

ARTÍCULO 36-B.- LOS CONTRATOS DE SEGUROS EN QUE SE FORMALICEN LAS OPERACIONES DE SEGUROS QUE SE OFREZCAN AL PÚBLICO EN GENERAL COMO CONTRATOS DE ADHESIÓN, ENTENDIDOS COMO TALES AQUELLOS ELABORADOS UNILATERALMENTE EN FORMATOS, POR UNA INSTITUCIÓN DE SEGUROS Y EN LOS QUE SE ESTABLEZCAN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES APLICABLES A LA CONTRATACIÓN DE UN SEGURO ASÍ COMO LOS MODELOS DE CLÁUSULAS ELABORADOS PARA SER INCORPORADOS MEDIANTE ENDOSOS ADICIONALES A ESOS CONTRATOS, DEBERÁN SER REGISTRADOS ANTE LA

COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN EL ARTÍCULO 36-D DE ESTA LEY.

LOS REFERIDOS CONTRATOS DE ADHESIÓN DEBERÁN SER ESCRITOS EN IDIOMA ESPAÑOL Y CON CARACTERES LEGIBLES A SIMPLE VISTA PARA UNA PERSONA DE VISIÓN NORMAL.

LA CITADA COMISIÓN REGISTRARÁ LOS CONTRATOS SEÑALADOS Y, EN SU CASO, LOS MODELOS DE CLÁUSULAS ADICIONALES INDEPENDIENTES QUE CUMPLAN LOS MISMOS REQUISITOS, PREVIO DICTAMEN DE QUE LOS MISMOS NO CONTIENEN ESTIPULACIONES QUE SE OPONGAN A LO DISPUESTO POR LAS DISPOSICIONES LEGALES QUE LES SEAN APLICABLES Y QUE NO ESTABLECEN OBLIGACIONES O CONDICIONES INEQUITATIVAS O LESIVAS PARA CONTRATANTES, ASEGURADOS O BENEFICIARIOS DE LOS SEGUROS Y OTRAS OPERACIONES A QUE SE REFIERAN.

EL CONTRATO O CLÁUSULA INCORPORADA AL MISMO, CELEBRADO POR UNA INSTITUCIÓN DE SEGUROS SIN CONTAR CON EL REGISTRO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS A QUE SE REFIEREN EL PRESENTE ARTÍCULO, ASÍ COMO EL ARTÍCULO 36-D DE ESTA LEY, ES ANULABLE, PERO LA ACCIÓN SÓLO PODRÁ SER EJERCIDA POR EL CONTRATANTE, ASEGURADO O BENEFICIARIO O POR SUS CAUSAHABIENTES, CONTRA LA INSTITUCIÓN DE SEGUROS Y NUNCA POR ÉSTA CONTRA AQUÉLLOS.

ARTÍCULO 36-C.- LOS CONTRATOS DE SEGURO EN GENERAL DEBERÁN CONTENER LAS INDICACIONES QUE ADMINISTRATIVAMENTE FIJE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS EN PROTECCIÓN DE LOS INTERESES DE LOS CONTRATANTES, ASEGURADOS O BENEFICIARIOS. CON EL MISMO FIN, LA CITADA COMISIÓN PODRÁ ESTABLECER CLÁUSULAS TIPO DE USO OBLIGATORIO PARA LAS DIVERSAS ESPECIES DE CONTRATOS DE SEGURO.

ARTÍCULO 36-D.- LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS SÓLO PODRÁN OFRECER AL PÚBLICO LAS OPERACIONES Y SERVICIOS QUE ESTA LEY LES AUTORIZA, PREVIO REGISTRO ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS DE SUS PRODUCTOS. LOS REQUISITOS PARA OBTENER EL REFERIDO REGISTRO SERÁN ESTABLECIDOS POR LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS MEDIANTE DISPOSICIONES DE CARÁCTER GENERAL, LAS CUALES OBSERVARÁN LOS SIGUIENTES PRINCIPIOS GENERALES:

I.- TRATÁNDOSE DE PRODUCTOS DE SEGUROS QUE SE OFREZCAN AL PÚBLICO COMO CONTRATOS DE ADHESIÓN:

A) LAS INSTITUCIONES DEBERÁN PRESENTAR ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, DE MANERA CONJUNTA, LA NOTA TÉCNICA A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 36-A, ASÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 36-B DE ESTA LEY, CORRESPONDIENTES A CADA UNO DE LOS PRODUCTOS;

B) LA NOTA TÉCNICA DEL PRODUCTO DEBERÁ SER ELABORADA EN TÉRMINOS DE LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 36 Y 36-A DE ESTA LEY Y CON APEGO A LOS ESTÁNDARES DE PRÁCTICA ACTUARIAL QUE AL EFECTO SEÑALE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, MEDIANTE LAS DISPOSICIONES GENERALES A QUE SE REFIERE ESTE ARTÍCULO. LAS NOTAS TÉCNICAS DEBERÁN SER ELABORADAS Y FIRMADAS 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 ACREDITE ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS QUE TIENE LOS CONOCIMIENTOS REQUERIDOS PARA ESTE EFECTO;

C) LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL DEL PRODUCTO DEBERÁ ACOMPAÑARSE DE UN DICTAMEN JURÍDICO QUE CERTIFIQUE SU APEGO A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 36 Y 36-B DE ESTA LEY Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES. LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, EN LAS DISPOSICIONES GENERALES A QUE SE REFIERE EL PRESENTE ARTÍCULO, ESTABLECERÁ LOS REQUISITOS QUE DEBERÁN CUMPLIR QUIENES SUSCRIBAN DICHO DICTAMEN, Y

D) LA SOLICITUD DE REGISTRO DEL PRODUCTO DE QUE SE TRATE, DEBERÁ ACOMPAÑARSE DE UN ANÁLISIS DE CONGRUENCIA ENTRE LA NOTA TÉCNICA Y LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL, EL CUAL DEBERÁ SER SUSCRITO TANTO POR EL ACTUARIO ENCARGADO DE LA ELABORACIÓN DE LA NOTA TÉCNICA, COMO POR UN ABOGADO DE LA INSTITUCIÓN;

II.- TRATÁNDOSE DE PRODUCTOS DE SEGUROS DISTINTOS A LOS SEÑALADOS EN LA FRACCIÓN ANTERIOR:

A) LAS INSTITUCIONES DEBERÁN PRESENTAR ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, DE MANERA CONJUNTA, LA NOTA TÉCNICA A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 36-A, ASÍ COMO EL PROYECTO DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL CORRESPONDIENTE AL PRODUCTO. EN EL CASO DE QUE AL CELEBRARSE EL CONTRATO SE MODIFIQUE DICHO PROYECTO, LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL DEFINITIVA DEBERÁ SER REMITIDA A LA COMISIÓN DENTRO DE LOS DIEZ DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A SU CELEBRACIÓN, INICIANDO CON ELLO NUEVAMENTE EL PLAZO PREVISTO EN ESTE ARTÍCULO PARA QUE LA COMISIÓN PUEDA EJERCER LA FACULTAD DE SUSPENDER EL REGISTRO DEL PRODUCTO PARA SUBSECUENTES CONTRATACIONES;

B) LA NOTA TÉCNICA DEL PRODUCTO DEBERÁ SER ELABORADA EN TÉRMINOS PREVISTOS EN EL INCISO B) DE LA FRACCIÓN I DEL PRESENTE ARTÍCULO, Y

C) LA SOLICITUD DE REGISTRO DEL PRODUCTO DE QUE SE TRATE, DEBERÁ ACOMPAÑARSE DE UN ANÁLISIS DE CONGRUENCIA ENTRE LA NOTA TÉCNICA Y EL PROYECTO DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL, EL CUAL DEBERÁ SER SUSCRITO TANTO POR EL ACTUARIO ENCARGADO DE LA ELABORACIÓN DE LA NOTA TÉCNICA, COMO POR UN ABOGADO DE LA INSTITUCIÓN. LOS PRODUCTOS QUEDARÁN INSCRITOS EN EL REGISTRO A PARTIR DEL DÍA EN QUE SE PRESENTEN A LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS CUMPLIENDO CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE ARTÍCULO, Y LA INSTITUCIÓN DE INMEDIATO PODRÁ OFRECER AL PÚBLICO LOS SERVICIOS PREVISTOS EN EL MISMO.

EL REGISTRO DEL PRODUCTO NO PREJUZGA EN NINGÚN MOMENTO SOBRE LA VERACIDAD DE LOS SUPUESTOS EN QUE SE BASE LA NOTA TÉCNICA NI LA VIABILIDAD DE SUS RESULTADOS;

SI LA NOTA TÉCNICA O LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL DE LOS PRODUCTOS DE SEGUROS REGISTRADOS NO SE APEGA A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 36, 36-A Y 36-B DE ESTA LEY, ASÍ COMO A LAS DISPOSICIONES DE CARÁCTER GENERAL A LAS QUE SE REFIERE ESTE ARTÍCULO, LA COMISIÓN EN UN PLAZO QUE NO EXCEDERÁ DE 30 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE AQUÉL EN QUE LE FUE PRESENTADA, SUSPENDERÁ EL REGISTRO DEL PRODUCTO. EN ESTE CASO, LA INSTITUCIÓN DEJARÁ DE OFRECER Y CONTRATAR LA

OPERACIÓN CORRESPONDIENTE HASTA EN TANTO INTEGRO LA NOTA TÉCNICA O LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL CONFORME A LO DISPUESTO EN ESTE ARTÍCULO. SI LA INSTITUCIÓN NO PRESENTA TODOS LOS ELEMENTOS DENTRO DE UN TÉRMINO DE 60 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE AQUÉL EN QUE SE LE HAYA COMUNICADO LA SUSPENSIÓN DEL REGISTRO, EL MISMO QUEDARÁ REVOCADO.

LAS OPERACIONES QUE LA INSTITUCIÓN HAYA REALIZADO DESDE LA FECHA DE REGISTRO HASTA LA DE SUSPENSIÓN DEL MISMO, O DESPUÉS DE ÉSTE, DEBERÁN AJUSTARSE A COSTA DE LA INSTITUCIÓN, A LOS TÉRMINOS CORRESPONDIENTES DE LA NOTA TÉCNICA O DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL CUYO REGISTRO SE HAYA RESTABLECIDO Y SI LA INSTITUCIÓN NO LA PRESENTA Y OPERA LA REVOCACIÓN DEL REGISTRO, LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS ORDENARÁ LAS CORRECCIONES QUE CONFORME A LO DISPUESTO EN LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 36 DE ESTA LEY PROCEDAN, ELLO CON INDEPENDENCIA DE LAS SANCIONES QUE CONFORME A LA PRESENTE LEY CORRESPONDAN.

CUANDO LAS OPERACIONES QUE REALICEN LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS, OBTENGAN RESULTADOS QUE NO SE APEGUEN RAZONABLEMENTE A LO PREVISTO EN LA NOTA TÉCNICA CORRESPONDIENTE Y, POR ELLO, SE AFECTEN LOS INTERESES DE LOS CONTRATANTES, ASEGURADOS O BENEFICIARIOS ASÍ COMO LA SOLVENCIA Y LIQUIDEZ DE ESAS INSTITUCIONES, LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS PODRÁ REVOCAR EL REGISTRO DE LA NOTA TÉCNICA Y, POR ENDE, DEL PRODUCTO DE QUE SE TRATE.

EN ESTE CASO, LA INSTITUCIÓN DEBERÁ ADECUAR LA NOTA TÉCNICA A LAS CONDICIONES QUE SE HAYAN PRESENTADO EN EL MANEJO Y COMPORTAMIENTO DEL RIESGO CUBIERTO Y SOMETERLA NUEVAMENTE A REGISTRO. SI A JUICIO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS NO HUBIEREN SIDO SUBSANADAS LAS DEFICIENCIAS DE LA NOTA TÉCNICA, ORDENARÁ LAS MODIFICACIONES O CORRECCIONES QUE PROCEDAN, PROHIBIENDO ENTRE TANTO SU UTILIZACIÓN.

LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS EN LAS DISPOSICIONES GENERALES PREVISTAS EN ESTE ARTÍCULO, DETERMINARÁ LOS PRODUCTOS A QUE SE REFIERE FRACCIÓN II DE ESTE MISMO ARTÍCULO, QUE POR SU REDUCIDO IMPACTO POTENCIAL EN LA SOLVENCIA DE LA INSTITUCIÓN, PUEDAN OFRECERSE AL PÚBLICO SIN OBTENER SU REGISTRO.

EL REGISTRO PREVISTO EN ESTA FRACCIÓN NO SERÁ APLICABLE A LOS PRODUCTOS QUE POR SU NATURALEZA TÉCNICA O CARACTERÍSTICAS ESPECIALES, IMPLIQUEN QUE LA INSTITUCIÓN DE SEGUROS ADOPTÉ LAS TARIFAS Y CONDICIONES DE ASEGURAMIENTO DE LOS REASEGURADORES.

LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, EN LAS DISPOSICIONES DE CARÁCTER GENERAL A QUE SE REFIERE EL PRESENTE ARTÍCULO, ESTABLECERÁ EL PROCEDIMIENTO Y REQUISITOS PARA EL REGISTRO DE LOS SERVICIOS RELACIONADOS CON LOS PRODUCTOS DE SEGUROS QUE OFREZCAN LAS INSTITUCIONES.

ARTÍCULO 135 BIS.- 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 (SIC) 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, Y

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.

ARTÍCULO 136.- EN MATERIA JURISDICCIONAL, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA EJECUTORIADA QUE SE DICTE EN EL PROCEDIMIENTO, EL JUEZ DE LOS AUTOS REQUERIRÁ A LA EMPRESA DE SEGUROS, SI HUBIERE SIDO CONDENADA, PARA QUE COMPRUEBE DENTRO DE LAS SETENTA Y DOS HORAS SIGUIENTES, HABER PAGADO LAS PRESTACIONES A QUE HUBIERE SIDO CONDENADA Y EN CASO DE OMITIR LA COMPROBACIÓN, EL JUEZ LO COMUNICARÁ A LA COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS A EFECTO DE QUE ORDENE EL REMATE DE VALORES INVERTIDOS PROPIEDAD DE LA EMPRESA DE SEGUROS, PARA PAGAR A LA PERSONA EN CUYO FAVOR SE HUBIERE DICTADO LA SENTENCIA. DICHA COMISIÓN DEBERÁ CUMPLIR CON LA SOLICITUD QUE AL EFECTO LE HAGA EL TRIBUNAL DENTRO DE LOS QUINCE DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LA RECIBA.

LA COMPETENCIA POR TERRITORIO PARA DEMANDAR EN MATERIA DE SEGUROS SERÁ DETERMINADA, A ELECCIÓN DEL RECLAMANTE, EN RAZÓN DEL DOMICILIO DE CUALQUIERA DE LAS DELEGACIONES DE LA COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS. ASIMISMO SERÁ COMPETENTE EL JUEZ DEL DOMICILIO DE DICHA DELEGACIÓN; CUALQUIER PACTO QUE SE ESTIPULE CONTRARIO A LO DISPUESTO EN ESTE PÁRRAFO, SERÁ NULO.

LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS.

ARTÍCULO 50 BIS.- CADA INSTITUCIÓN FINANCIERA DEBERÁ CONTAR CON UNA UNIDAD ESPECIALIZADA QUE TENDRÁ POR OBJETO ATENDER CONSULTAS Y RECLAMACIONES DE LOS USUARIOS. DICHA UNIDAD SE SUJETARÁ A LO SIGUIENTE:

I. EL TITULAR DE LA UNIDAD DEBERÁ TENER FACULTADES PARA REPRESENTAR Y OBLIGAR A LA INSTITUCIÓN FINANCIERA AL CUMPLIMIENTO DE LOS ACUERDOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE SE DÉ A LA RECLAMACIÓN;

II. CONTARÁ CON PERSONAL EN CADA ENTIDAD FEDERATIVA EN QUE LA INSTITUCIÓN FINANCIERA TENGA SUCURSALES U OFICINAS;

III. LOS GASTOS DERIVADOS DE SU FUNCIONAMIENTO, OPERACIÓN Y ORGANIZACIÓN CORRERÁN A CARGO DE LAS INSTITUCIONES FINANCIERAS;

IV. DEBERÁ RESPONDER POR ESCRITO AL USUARIO DENTRO DE UN PLAZO QUE NO EXCEDA DE TREINTA DÍAS HÁBILES, CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LAS CONSULTAS O RECLAMACIONES, Y

V. EL TITULAR DE LA UNIDAD ESPECIALIZADA DEBERÁ PRESENTAR UN INFORME TRIMESTRAL A LA COMISIÓN NACIONAL DIFERENCIADO POR PRODUCTO O

SERVICIO, IDENTIFICANDO LAS OPERACIONES O ÁREAS QUE REGISTREN EL MAYOR NÚMERO DE CONSULTAS O RECLAMACIONES, CON EL ALCANCE QUE LA COMISIÓN NACIONAL ESTIME PROCEDENTE. DICHO INFORME DEBERÁ REALIZARSE EN EL FORMATO QUE AL EFECTO AUTORICE, O EN SU CASO PROPONGA LA PROPIA COMISIÓN NACIONAL.

LA PRESENTACIÓN DE RECLAMACIONES ANTE LA UNIDAD ESPECIALIZADA SUSPENDERÁ LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES A QUE PUDIEREN DAR LUGAR.

LAS INSTITUCIONES FINANCIERAS DEBERÁN INFORMAR MEDIANTE AVISOS COLOCADOS EN LUGARES VISIBLES EN TODAS SUS SUCURSALES LA UBICACIÓN, HORARIO DE ATENCIÓN Y RESPONSABLE O RESPONSABLES DE LA UNIDAD ESPECIALIZADA. LOS USUARIOS PODRÁN A SU ELECCIÓN PRESENTAR SU CONSULTA O RECLAMACIÓN ANTE LA UNIDAD ESPECIALIZADA DE LA INSTITUCIÓN FINANCIERA DE QUE SE TRATE O ANTE LA COMISIÓN NACIONAL.

ARTÍCULO 68.- LA COMISIÓN NACIONAL, DEBERÁ AGOTAR EL PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN, CONFORME A LAS SIGUIENTES REGLAS:

I. EL PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN SÓLO SE LLEVARÁ A CABO EN RECLAMACIONES POR CUANTÍAS TOTALES INFERIORES A TRES MILLONES DE UNIDADES DE INVERSIÓN, SALVO TRATÁNDOSE DE RECLAMACIONES EN CONTRA DE INSTITUCIONES DE SEGUROS EN CUYO CASO LA CUANTÍA DEBERÁ DE SER INFERIOR A SEIS MILLONES DE UNIDADES DE INVERSIÓN.

I BIS. LA COMISIÓN NACIONAL CITARÁ A LAS PARTES A UNA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN QUE SE REALIZARÁ DENTRO DE LOS VEINTE DÍAS HÁBILES SIGUIENTES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE RECIBA LA RECLAMACIÓN.

LA CONCILIACIÓN PODRÁ CELEBRARSE VÍA TELEFÓNICA O POR OTRO MEDIO IDÓNEO, EN CUYO CASO LA COMISIÓN NACIONAL O LAS PARTES PODRÁN SOLICITAR QUE SE CONFIRMEN POR ESCRITO LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS.

II. LA INSTITUCIÓN FINANCIERA DEBERÁ, POR CONDUCTO DE UN REPRESENTANTE, RENDIR UN INFORME POR ESCRITO QUE SE PRESENTARÁ CON ANTERIORIDAD O HASTA EL MOMENTO DE LA CELEBRACIÓN DE LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN A QUE SE REFIERE LA FRACCIÓN ANTERIOR;

III. EN EL INFORME SEÑALADO EN LA FRACCIÓN ANTERIOR, LA INSTITUCIÓN FINANCIERA, DEBERÁ RESPONDER DE MANERA RAZONADA A TODOS Y CADA UNO DE LOS HECHOS A QUE SE REFIERE LA RECLAMACIÓN, EN CASO CONTRARIO, DICHO INFORME SE TENDRÁ POR NO PRESENTADO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES A QUE HAYA LUGAR;

LA INSTITUCIÓN FINANCIERA DEBERÁ ACOMPAÑAR AL INFORME, LA DOCUMENTACIÓN, INFORMACIÓN Y TODOS LOS ELEMENTOS QUE CONSIDERE PERTINENTES PARA SUSTENTARLO, NO OBSTANTE, LA COMISIÓN NACIONAL PODRÁ EN TODO MOMENTO, REQUERIR A LA INSTITUCIÓN FINANCIERA LA ENTREGA DE CUALQUIER INFORMACIÓN, DOCUMENTACIÓN O MEDIOS ELECTROMAGNÉTICOS QUE REQUIERA CON MOTIVO DE LA RECLAMACIÓN Y DEL INFORME;

IV. LA COMISIÓN NACIONAL PODRÁ SUSPENDER CUANDO LO ESTIME PERTINENTE O A INSTANCIA DE CUALQUIERA DE LAS PARTES, LA AUDIENCIA DE

CONCILIACIÓN HASTA EN DOS OCASIONES. EN CASO DE QUE SE SUSPENDA LA AUDIENCIA, LA COMISIÓN NACIONAL SEÑALARÁ DÍA Y HORA PARA SU REANUDACIÓN, LA CUAL DEBERÁ LLEVARSE A CABO DENTRO DE LOS DIEZ DÍAS HÁBILES SIGUIENTES. LA FALTA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME, NO PODRÁ SER CAUSA PARA SUSPENDER O DIFERIR LA AUDIENCIA REFERIDA.

V. LA FALTA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME DARÁ LUGAR A QUE LA COMISIÓN NACIONAL VALORE LA PROCEDENCIA DE LAS PRETENSIONES DEL USUARIO CON BASE EN LOS ELEMENTOS CON QUE CUENTE O SE ALLEGUE CONFORME A LA FRACCIÓN VI, Y PARA LOS EFECTOS DE LA EMISIÓN DEL DICTAMEN, EN SU CASO, A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 68 BIS.;

VI. LA COMISIÓN NACIONAL CUANDO ASÍ LO CONSIDERE O A PETICIÓN DEL USUARIO, EN LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN CORRESPONDIENTE O DENTRO DE LOS DIEZ DÍAS HÁBILES ANTERIORES A LA CELEBRACIÓN DE LA MISMA, PODRÁ REQUERIR INFORMACIÓN ADICIONAL A LA INSTITUCIÓN FINANCIERA, Y EN SU CASO, DIFERIRÁ LA AUDIENCIA REQUIRIENDO A LA INSTITUCIÓN FINANCIERA PARA QUE EN LA NUEVA FECHA PRESENTE EL INFORME ADICIONAL;

ASIMISMO, PODRÁ ACORDAR LA PRÁCTICA DE DILIGENCIAS QUE PERMITAN ACREDITAR LOS HECHOS CONSTITUTIVOS DE LA RECLAMACIÓN.

VII. EN LA AUDIENCIA RESPECTIVA SE EXHORTARÁ A LAS PARTES A CONCILIAR SUS INTERESES, PARA TAL EFECTO, EL CONCILIADOR FORMULARÁ PROPUESTAS DE SOLUCIÓN Y PROCURARÁ QUE LA AUDIENCIA SE DESARROLLE EN FORMA ORDENADA Y CONGRUENTE. SI LAS PARTES NO LLEGAN A UNA CONCILIACIÓN, LA COMISIÓN NACIONAL LAS INVITARÁ A QUE, DE COMÚN ACUERDO, DESIGNEN COMO ÁRBITRO PARA RESOLVER SU CONTROVERSIA A LA PROPIA COMISIÓN NACIONAL O A ALGUNO O ALGUNOS DE LOS ÁRBITROS QUE ÉSTA LES PROPONGA, QUEDANDO A ELECCIÓN DE LAS MISMAS QUE EL JUICIO ARBITRAL SEA EN AMIGABLE COMPOSICIÓN O DE ESTRICTO DERECHO. EL COMPROMISO CORRESPONDIENTE SE HARÁ CONSTAR EN EL ACTA QUE AL EFECTO SE FIRME ANTE LA COMISIÓN NACIONAL. EN CASO DE NO SOMETERSE AL ARBITRAJE SE DEJARÁN A SALVO SUS DERECHOS PARA QUE LOS HAGAN VALER ANTE LOS TRIBUNALES COMPETENTES O EN LA VÍA QUE PROCEDA.

EN EL EVENTO DE QUE LA INSTITUCIÓN FINANCIERA NO ASISTA A LA JUNTA DE CONCILIACIÓN SE LE IMPONDRÁ SANCIÓN PECUNIARIA Y SE EMPLAZARÁ A UNA SEGUNDA AUDIENCIA, LA CUAL DEBERÁ LLEVARSE A CABO EN UN PLAZO NO MAYOR A DIEZ DÍAS HÁBILES; EN CASO DE NO ASISTIR A ÉSTA SE LE IMPONDRÁ UNA NUEVA SANCIÓN PECUNIARIA.

LA COMISIÓN NACIONAL ENTREGARÁ AL RECLAMANTE, CONTRA PAGO DE SU COSTO, COPIA CERTIFICADA DEL DICTAMEN A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 68 BIS, A EFECTO DE QUE LO PUEDA HACER VALER ANTE LOS TRIBUNALES COMPETENTES;

LA SOLICITUD SE HARÁ DEL CONOCIMIENTO DE LA INSTITUCIÓN FINANCIERA PARA QUE ÉSTA MANIFIESTE LO QUE A SU DERECHO CONVenga Y APOORTE LOS ELEMENTOS Y PRUEBAS QUE ESTIME CONVENIENTES EN UN PLAZO QUE NO EXCEDERÁ DE DIEZ DÍAS HÁBILES.

SI LA INSTITUCIÓN FINANCIERA NO HACE MANIFESTACIÓN ALGUNA DENTRO DE DICHO PLAZO, LA COMISIÓN EMITIRÁ EL DICTAMEN CON LOS ELEMENTOS QUE POSEA.

VIII. EN CASO DE QUE LAS PARTES LLEGUEN A UN ACUERDO PARA LA RESOLUCIÓN DE LA RECLAMACIÓN, EL MISMO SE HARÁ CONSTAR EN EL ACTA CIRCUNSTANCIADA QUE AL EFECTO SE LEVANTE. EN TODO MOMENTO, LA COMISIÓN NACIONAL DEBERÁ EXPLICAR AL USUARIO LOS EFECTOS Y ALCANCES DE DICHO ACUERDO; SI DESPUÉS DE ESCUCHAR EXPLICACIÓN EL USUARIO DECIDE ACEPTAR EL ACUERDO, ÉSTE SE FIRMARÁ POR AMBAS PARTES Y POR LA COMISIÓN NACIONAL, FIJÁNDOSE UN TÉRMINO PARA ACREDITAR SU CUMPLIMIENTO. EL CONVENIO FIRMADO POR LAS PARTES TIENE FUERZA DE COSA JUZGADA Y TRAE APAREJADA EJECUCIÓN;

IX. LA CARGA DE LA PRUEBA RESPECTO DEL CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO CORRESPONDE A LA INSTITUCIÓN FINANCIERA Y, EN CASO DE OMISIÓN, SE HARÁ ACREEDORA DE LA SANCIÓN QUE PROCEDA CONFORME A LA PRESENTE LEY, Y

X. CONCLUIDAS LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN Y EN CASO DE QUE LAS PARTES NO LLEGUEN A UN ACUERDO, LA COMISIÓN NACIONAL LEVANTARÁ EL ACTA RESPECTIVA. EN EL CASO DE QUE LA INSTITUCIÓN FINANCIERA NO FIRME EL ACTA, ELLO NO AFECTARÁ SU VALIDEZ, DEBIÉNDOSE HACER CONSTANCIA DE LA NEGATIVA.

EN EL CASO DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, ORDENARÁ LA CONSTITUCIÓN E INVERSIÓN CONFORME A LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS DE UNA RESERVA TÉCNICA ESPECÍFICA PARA OBLIGACIONES PENDIENTES DE CUMPLIR, CUYO MONTO NO DEBERÁ EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA Y DARÁ AVISO DE ELLO, EN SU CASO, A LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS. DICHA RESERVA SE REGISTRARÁ EN UNA PARTIDA CONTABLE DETERMINADA. ESE REGISTRO CONTABLE PODRÁ SER CANCELADO POR LA INSTITUCIÓN O SOCIEDAD, BAJO SU ESTRICTA RESPONSABILIDAD. SI TRANSCURRIDOS CIENTO OCHENTA DÍAS NATURALES DESPUÉS DE SU ANOTACIÓN, EL RECLAMANTE NO HA HECHO VALER SUS DERECHOS ANTE LA AUTORIDAD JUDICIAL COMPETENTE O NO HA DADO INICIO AL PROCEDIMIENTO ARBITRAL CONFORME A ESTA LEY.

SI DE LAS CONSTANCIAS QUE OBREN EN EL EXPEDIENTE RESPECTIVO SE DESPRENDE, A JUICIO DE LA COMISIÓN NACIONAL, LA IMPROCEDENCIA DE LAS PRETENSIONES DEL USUARIO, ÉSTA PODRÁ ABSTENERSE DE ORDENAR LA RESERVA TÉCNICA.

XI. LOS ACUERDOS DE TRÁMITE QUE EMITA LA COMISIÓN NACIONAL NO ADMITIRÁN RECURSO ALGUNO.

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 CNSF-S0022-0154-2012 DE FECHA 18/04/2012.