

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

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

CIRCULAR S-8.1

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

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

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

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

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

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

- a) Una redacción clara, precisa y sencilla de la póliza, y en su caso, del certificado individual, evitando la utilización de términos especializados y estableciendo condiciones simplificadas;
- b) Las cláusulas obligatorias previstas en las disposiciones legales y administrativas vigentes, transcribiendo además las que a continuación se indican:

1) “Competencia. En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de la institución de seguros o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF). En todo caso, el reclamante podrá acudir directamente ante el juez del domicilio de cualquier delegación de la CONDUSEF”.

- 2) “Indemnización por Mora.** En caso de mora, la institución de seguros deberá pagar al asegurado o beneficiario una indemnización de conformidad con lo establecido en el artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (LGISMS)”.
- c)** Lo previsto en la fracción I de la Disposición Décima Octava de esta Circular, para estos productos de seguros deberá establecerse en los siguientes términos: “ADVERTENCIA: En el caso de que se nombre beneficiarios a menores de edad, NO SE DEBE señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización”.
- d)** Una cláusula que señale el plazo de prescripción que corresponda conforme al artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro;
- e)** Las exclusiones que en su caso se establezcan, deberán ser generales y no guardar relación con el riesgo individualizado;
- f)** En los seguros que amparen el riesgo de muerte, el consentimiento por escrito para ser asegurado y la designación de beneficiarios;
- g)** Para los seguros de personas, la vigencia de la póliza será anual con renovación automática, y solamente se podrá cancelar por aviso del asegurado con treinta días naturales de anticipación o por falta de pago de la prima. La vigencia de la póliza podrá ser menor a un año, cuando se trate de seguros de deudores para cubrir el saldo insoluto de créditos, seguros cuyo pago de prima esté ligado a los flujos de pago de créditos, seguros cuyo pago de prima se realice junto con pagos periódicos de servicios o de productos adquiridos a plazo, seguros cuyo pago de prima se realice como parte de operaciones de captación de recursos que se realicen conforme a lo previsto en el artículo 4 Bis de la Ley de Ahorro y Crédito Popular, así como seguros cuyo pago de primas se efectúe con recursos provenientes de apoyos sociales de carácter gubernamental;
- h)** Mecanismos simplificados para el cobro de la prima;
- i)** Período de gracia de treinta días naturales para el pago de la prima; en el caso de seguros con periodicidad menor a un año, dicho período de gracia podrá ajustarse proporcionalmente a la vigencia de la póliza;
- j)** Procedimiento simplificado para la reclamación y pago de la indemnización, la cual deberá efectuarse dentro de los cinco días hábiles siguientes a la presentación de la reclamación debidamente integrada;
- k)** El señalamiento de que el comprobante de pago de la prima servirá como elemento probatorio de la celebración del contrato en los términos que se establezcan en el propio contrato, póliza o certificado;
- l)** La indicación de que en los casos de seguros individuales se entregará al asegurado un ejemplar de la póliza y de las condiciones generales, y para el caso de los seguros colectivos o de grupo, se entregarán certificados a cada uno de los asegurados, y
- m)** La póliza o certificado, contendrá los siguientes datos:
- 1)** Nombre, teléfono y domicilio de la institución o sociedad mutualista de seguros;
 - 2)** Firma de funcionario autorizado de la institución o sociedad mutualista de seguros;
 - 3)** Operación y ramo del seguro, número de la póliza y/o del certificado;
 - 4)** Nombre del contratante;
 - 5)** Nombre y fecha de nacimiento o edad alcanzada del asegurado, para el caso de seguros de personas;
 - 6)** Fecha de inicio de vigencia de la póliza y/o del certificado;
 - 7)** Detalle de las coberturas del producto de seguro y en su caso exclusiones generales;
 - 8)** Forma, plazo y comprobación del pago de la prima;
 - 9)** Suma asegurada o reglas para determinarla en cada beneficio;
 - 10)** Nombre de los beneficiarios y, en su caso, el carácter de irrevocable de la designación, y
 - 11)** Procedimiento de reclamación y pago de la indemnización.

- n) El formulario de ofertas que suministre la institución o sociedad mutualista de seguros deberá indicar que se trata de un contrato de adhesión registrado como microseguro ante la Comisión señalando el número de registro del producto; contener un extracto de las principales condiciones generales, dentro de las cuales deberán incluirse las exclusiones del seguro, y señalar la forma en que el proponente podrá consultar las condiciones generales; así como la indicación de la manera en que la institución o sociedad mutualista de seguros entregará las referidas condiciones generales de la póliza.

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

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

CIRCULAR S-2.1

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

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