

ASOCIACIÓN MEXICANA DE ACTUARIOS

CURSO DE ACTUALIZACIÓN

México, D. F., 25 de junio de 2008

Expositor: M. en D. Rafael Contreras Meneses

A stylized silhouette of a mountain range in shades of teal, located at the bottom right of the slide.

GOBIERNO CORPORATIVO

CONTRALORÍA NORMATIVA

**NUEVO REGLAMENTO DE SEGURO
DE GRUPO**

A stylized, dark teal silhouette of a mountain range is positioned at the bottom right of the slide, partially overlapping the text area.

PRIMERA PARTE.-

GOBIERNO CORPORATIVO

A stylized silhouette of a mountain range in a darker shade of teal, located at the bottom right of the slide.

Gobierno Corporativo

Se podría decir que se trata de un moderno Sistema, mediante el cual se norman el diseño, la integración y el funcionamiento de las diferentes figuras que gobiernan a las corporaciones, alineando dichas figuras con los intereses de los Accionistas y de la Sociedad en general.

Surgimiento del Gobierno Corporativo

El concepto apareció hace ya varias décadas en los Países más desarrollados del oeste de Europa, así como en Canadá, Estados Unidos y Australia, pero de manera aislada y un tanto desordenada, como consecuencia de diferentes inconformidades manifestadas por los Socios de algunas Corporaciones, generalmente de gran tamaño, así como por las Áreas Fiscales de los Gobiernos de dichos Países y por el público en general, acerca del manejo unilateral y muchas veces dispendioso de dichas Corporaciones, por parte de sus respectivos Directivos.

En 1999, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) emite ciertos principios de Gobierno Corporativo y casi en forma simultánea, el Consejo Coordinador Empresarial de México (CCE), da a conocer un Código de Mejores Prácticas Corporativas.

En el año 2000, se crea el Comité de Supervisión Bancaria de Basilea, con el objeto de promover la mejora del Gobierno Corporativo en las Organizaciones Bancarias. Versión actualizada en 2007.

En 2003, la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros, emite Principios fundamentales sobre la materia para las Instituciones de Seguros.

Versión revisada de la OCDE en 2004.

Versión revisada del CCE en 2006.

El Foro de Estabilidad Financiera del Banco Mundial, considera al Gobierno Corporativo como una de las Doce Normas Fundamentales para garantizar Sistemas Financieros sanos.

El Fondo Monetario Internacional, lo considera como un Componente fundamental de los Informes sobre la Observancia de Códigos y Normas (ROSC) obligatorios.

Para la OCDE y en buena parte para el CCE, el Gobierno Corporativo es un Conjunto de Normas que prevén relaciones óptimas entre la Administración de la Sociedad, su Consejo de Administración, sus Accionistas y los terceros interesados.

El Gobierno Corporativo también provee la estructura a través de la cual, los objetivos de la Sociedad son determinados y monitoreados en cuanto a su desempeño y cumplimiento.

En lo que todo mundo coincide es en que para lograr el funcionamiento eficiente del sistema de Gobierno Corporativo, los Principios y las Prácticas derivadas del mismo, deben de ser adoptados como parte de la cultura de la Sociedad y ser observados desde los más altos niveles de la Administración, la que queda obligada a transmitirlos a todo el personal que integra las distintas áreas de la Organización.

Los Principios básicos que adoptan OCDE y CCE son:

- Garantizar la base de un marco eficaz para el Gobierno corporativo.
- Los derechos de los accionistas y funciones clave en el ámbito de la propiedad.
- Un trato equitativo hacia los accionistas.
- El papel de las partes interesadas.
- Revelación de datos y transparencia.
- Las responsabilidades del Consejo.

Los Principios básicos del Comité de Basilea en cuanto a Bancos, pero que también han sido adoptados por los Supervisores de Seguros son:

Los Miembros del Consejo de Administración deberán ser **aptos** para sus cargos y **comprender claramente sus funciones** en el Gobierno Corporativo, así como ser capaces de aplicar su buen juicio en asuntos que atañen a la Institución.

El Consejo de Administración deberá **aprobar y vigilar los objetivos estratégicos y valores corporativos** del Banco o de la Aseguradora y tiene obligación de comunicarlos a toda la Organización.

El Consejo de Administración deberá establecer y hacer cumplir **líneas claras de Responsabilidad y Responsabilización** en toda la Organización.

El Consejo de Administración deberá asegurar que la Alta Gerencia del Banco o de la Aseguradora, realiza un **seguimiento adecuado** acorde a las políticas del mismo.

El Consejo y la Alta Dirección deberán aprovechar con eficiencia el trabajo realizado por las funciones de **Auditoría Interna y Externa**, así como de **Control Interno**.

El Consejo de Administración deberá garantizar que las **políticas y prácticas retributivas** del Banco o de la Aseguradora resulten **congruentes con su cultura empresarial**, sus objetivos y su estrategia a largo Plazo, así como con su entorno de control.

El Banco y la Aseguradora deberán estar dirigidos con **absoluta transparencia**.

El Consejo de Administración y la Alta Dirección deberán **conocer y comprender la estructura operativa del Banco y de la Aseguradora**, para poder determinar si la misma opera en jurisdicciones o mediante estructuras que obstaculicen la transparencia (principio de "conozca su estructura").

Principios básicos del CCE.

Trato igualitario y protección de los intereses de todos los Accionistas.

Reconocimiento de la existencia de los **terceros interesados** en la marcha y permanencia de la Institución.

Emisión y **Revelación Responsable** de la información, así como la Transparencia en la Administración.

El aseguramiento de que existan **guías estratégicas** en la Sociedad, el efectivo monitoreo de la Administración y la Responsabilidad Fiduciaria del Consejo de Administración.

Identificación y control de los **riesgos** a que está sujeta la Institución.

Declaración de principios éticos y de **responsabilidad social** empresarial.

Prevención de operaciones ilícitas y conflictos de interés.

Revelación de hechos indebidos y protección a los informantes.

Cumplimiento de las regulaciones a que esté sujeta la sociedad.

Dar certidumbre y confianza a los inversionistas y a los terceros interesados sobre la **conducción honesta y responsable** de los negocios de la Institución.

Importancia del Gobierno Corporativo

Ya no tenemos entonces duda de que hoy en día el Gobierno Corporativo resulta tan importante como el de un desempeño financiero eficiente de la Institución.

Se tiene comprobado a nivel mundial, que alrededor del 85/90% de los Inversionistas estarían dispuestos a pagar más por una Compañía con un buen Gobierno Corporativo, ya que este elemento les brinda una mayor seguridad a su inversión y les asegura sanas y adecuadas prácticas corporativas.

Por lo anterior y a nivel Mundial, los Bancos, los Mercados de Valores, los Fondos de Pensiones, las Sociedades Mutualistas, **las Compañías de Seguros**, las Sociedades de Capital de Riesgo y las demás Instituciones Financieras similares, han incorporado a sus Administraciones las llamadas Mejores Prácticas Corporativas, ya que entre mas transparencia e información exista sobre las mismas, mayor es la confianza de los inversionistas en el mercado.

En consecuencia, el Gobierno Corporativo lejos de ser una moda, se considera un concepto necesario para la sostenibilidad y crecimiento de las Instituciones Financieras.

Así lo ha comprendido el Gobierno Mexicano, haciendo obligatorias diversas Reglas de Gobierno Corporativo en las Instituciones Financieras, incluyendo diversas Disposiciones Legales al efecto en las Leyes que las regulan, como veremos a continuación y creando para ellas la figura de supervisión obligatoria conocida como

La Contraloría Normativa

Por ejemplo, en la fracción VII del Artículo 29 de la Ley General de Instituciones de Seguros y en el Artículo 15 fracción VII de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas se establece que :

El Consejo de Administración deberá estar compuesto por no menos de 5 y no más de 15 miembros propietarios, de los cuales cuando menos el 25% deberán ser independientes.

El Consejo de Administración deberá sesionar en forma ordinaria cuando menos cada tres meses.

El quórum de asistencia para las Sesiones del Consejo de Administración será de cuando menos el 51% de los miembros del Consejo, de los cuales cuando menos uno deberá ser consejero independiente.

Ya son muchas las Instituciones Aseguradoras y Afianzadoras Mexicanas que para cumplir con las normas del Gobierno Corporativo, han implementado:

- 1) La creación de un Área de Auditoría Corporativa independiente de las áreas de negocio.

Obligatoriamente tienen que contar con un Área de Contraloría Normativa (o de Compliance), pero algunas Instituciones han ido mas allá.

- 2) Incentivar la participación de los Comités de Auditoría y coordinar sus tareas.

3) Implementación de herramientas tecnológicas adecuadas para el control del cumplimiento oportuno de las muchas obligaciones legales, de las auditorías internas y de la administración de riesgos.

4) Unificación de políticas y lineamientos que versen sobre prácticas de Gobierno Corporativo, máxime si se trata de Grupos Financieros.

Así, en una pirámide de mando deberemos tener hasta arriba de la misma a los Accionistas, enseguida dependiendo directamente de aquellos, al Consejo de Administración y de éste antes de la Dirección General, deberán colgar las diferentes Secciones de Auditoría o de Vigilancia del Cumplimiento de la Normatividad y del Gobierno Corporativo, pudiéndose llamar Dirección de Auditoría, en su caso Auditoría Corporativa o de Grupo, Comité de Auditoría, Contraloría Normativa o Áreas de Compliance, Auditorías Externas e Internas, etc.

A CONTINUACIÓN VEREMOS
ALGUNAS CONCLUSIONES SOBRE
LOS BENEFICIOS DE CONTAR CON
PRÁCTICAS DE GOBIERNO
CORPORATIVO ADECUADAS EN LAS
INSTITUCIONES ASEGURADORAS Y
AFIANZADORAS, PERTENEZCAN O
NO A UN GRUPO FINANCIERO O
SEAN O NO FILIALES DE
INSTITUCIONES FINANCIERAS DEL
EXTERIOR.

A propósito, en cuanto a Instituciones Aseguradoras e Instituciones Afianzadoras Mexicanas, al presente mes de junio de 2008, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público tiene autorizadas la Operación de 95 Instituciones de Seguros, de las que 56 (57.8% aproximadamente del total), son filiales de Instituciones del Exterior, 14 (aproximadamente 16% del total) pertenecen a un Grupo Financiero Mexicano y 25 (aproximadamente 26.2%) son independientes.

En cuanto a Instituciones Afianzadoras, cuentan con autorización 14, de las que 7 son filiales, 3 pertenecen a un Grupo Financiero y 4 son Independientes.

El Gobierno Corporativo es benéfico para la toma de decisiones (antes y después de ejecutarlas).

Es un hecho que la mayoría de las Empresas Latinoamericanas están rezagadas en términos globales. Se deben adoptar prácticas para mejorar la imagen con Proveedores, Clientes y otros Socios Potenciales.

El Gobierno Corporativo debe traer como beneficio el que se genere confianza para sus Inversionistas y para sus Clientes, en el sentido de que todos los riesgos están apropiadamente mitigados.

En casos de conflictos de interés, se debe de tener como prioridad el mantener la confianza de los accionistas minoritarios, la independencia de la Empresa y su rentabilidad.

El Gobierno Corporativo ayuda a las Empresas o Instituciones a proyectar una imagen de fortaleza y estabilidad, para animar a terceros a realizar o continuar negocios con ellas.

En México y en América Latina se deben adoptar estrategias y prácticas tendientes a educar a los Inversionistas y al Mercado en general, sobre el evidente valor agregado del buen Gobierno Corporativo.

SEGUNDA PARTE.-

CONTRALORÍA NORMATIVA

A stylized silhouette of a mountain range in a darker shade of teal, located at the bottom right of the slide.

Artículo 29 fracción VII Bis-3 de la Ley General de Instituciones Mutualistas de Seguros y Artículo 15 fracción VIII Bis-3 de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas:

En cada Institución existirá un Contralor Normativo responsable de vigilar el cumplimiento de la Normatividad externa e interna aplicable conforme a lo previsto en la presente Ley.

El papel fundamental del Contralor Normativo consiste en revisar de manera permanente el cumplimiento de la Institución en cuanto a los ámbitos de Normatividad Interna y Externa aplicables.

La Normatividad Interna consiste en procurar que se cumplan cabalmente con las disposiciones y políticas establecidas por la propia Institución.

La Normatividad Externa tiene como propósito el que la Institución Aseguradora o Afianzadora opere exactamente conforme a la regulación establecida en la Ley respectiva o en las disposiciones reglamentarias señaladas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público o por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

ANTECEDENTES

Reformas y Adiciones a diversos artículos de la Ley General de Instituciones y Sociedades de Seguros (LIS) y a la Ley Federal de Instituciones de Fianzas (LIF) publicadas en el Diario Oficial de la Federación correspondiente al 16 de enero de 2002.

FUNCIONES

Artículo 29 Bis-1 LIS y artículo 15 bis -1 LIF.

MARCO NORMATIVO

Requisitos para ser Contralor Normativo (Art. 29 VII bis 1 y 2 LIS y Art. 15 VIII bis-1 LIF).

Impedimentos para ser Contralor Normativo (Art. 29 VII bis-3 LIS y Art. 15 VIII bis-3 LIF).

Experiencia requerida para ser Contralor Normativo (Art. 29 VII bis-4 LIS y Art. 15 VIII bis-4 LIF).

Designación del Contralor Normativo (Art. 29 bis-1 LIS y Art. 15 bis- 1 LIF).

Recursos del Contralor Normativo (Art. 29 bis-1 LIS y Art. 15 bis-1 LIF).

SANCIONES

Artículo 139 fracción 9 bis-2 LIS y Artículo 111 fracción VIII Bis-2 LIF

CIRCULARES DE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS

Circulares S-20.9 y F-13.2, informes anuales de los Contralores Normativos.

Circulares S-21.5 y F-18.1 integración de expedientes que contengan la información que acredite el cumplimiento de los requisitos que deberán satisfacerse en los Nombramientos de Consejeros, Comisarios, Funcionarios y Contralores Normativos.

Circulares S-20.10 y F-16.4, relativas a los programas de Autocorrección

El Nombramiento de Contralor Normativo deberá recaer en personas con calidad técnica, honorabilidad, historial crediticio satisfactorio, así como amplios conocimientos y experiencia en materia financiera, legal, administrativa y por supuesto de la Normatividad aplicable en Seguros y, en su caso, en Fianzas.

El Contralor Normativo deberá contar con cuando menos 5 años en puestos de alto nivel decisorio y deberá residir en la República Mexicana.

El Contralor Normativo deberá ser designado por H. Consejo de Administración de la Institución, no podrán ser designados con el carácter de empleados o funcionarios de la misma y solamente reportarán a dicho Consejo o en caso de establecerlos los Estatutos Sociales, a la Asamblea de Accionistas y no podrán estar subordinados a ningún otro Órgano de la Sociedad, ni a Funcionarios de la misma.

Solamente el Consejo de Administración podrá suspender, remover o revocar el nombramiento del Contralor Normativo y reportarlo a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, la que verificará el cumplimiento de todas las regulaciones señaladas.

Las Instituciones deberán de dotar al Contralor Normativo de los Recursos Humanos y Materiales que requiera para el buen desempeño de las funciones a su cargo.

F U N C I O N E S

Proponer al Consejo de Administración la adopción de medidas para evitar conflictos de interés y evitar el uso indebido de información.

Recibir para su conocimiento y análisis respectivo, los Dictámenes de Auditores Externos, Contable y Actuarial y, en su caso, los Informes del Comisario.

Opinar, revisar y dar seguimiento a los Planes de Regulación de la Institución, con motivo de observaciones de la Comisión.

Opinar y dar seguimiento a los planes y programas de Autocorrección necesarios para subsanar irregularidades o incumplimientos a la Normatividad Interna y Externa aplicable.

Informar al Consejo de Administración, a la C. N. S. F. y en su caso al Director General, acerca de cualquier irregularidad grave que detecte.

Asistir a las Sesiones del Consejo de Administración, así como a las de los diferentes Comités Administrativos, para el establecimiento de políticas y estrategias en materia de Inversiones y Administración Integral de Riesgos y Garantías, Reaseguro y Reafianzamiento, con voz pero sin voto.

Presentar anualmente a la C. N. S. F. un informe del cumplimiento de sus funciones en la forma y términos que establezca la propia Comisión mediante Reglas de carácter general.

Estas funciones las ejercerá el Contralor Normativo sin perjuicio de las que correspondan al Comisario y a los Auditores Externos de la Institución, de conformidad con la Legislación aplicable.

SANCCIONES

Multas de 200 a 1,500 días de salario mínimo en el caso de las Aseguradoras y de 200 a 2,000 en el caso de las Afianzadoras, al Contralor Normativo que no lleve a cabo sus funciones conforme a lo establecido en la Ley y en las Circulares aplicables y, en su caso, inhabilitación e iguales multas a las Instituciones que por cualquier medio impidan que el Contralor Normativo lleve a cabo sus funciones

TERCERA PARTE

REGLAMENTO DE SEGURO DE GRUPO

REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO

Derivado del Artículo 191 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Se encuentra en vigor desde 1962, cuando derogó el similar de 1936.

Aún cuando solamente se refiere a Seguros de Vida, las disposiciones transitorias indican que mientras se reglamenta el Seguro de Grupo de Accidentes y Enfermedades, se aplicará en lo conducente este Reglamento.

Artículo 1°.- Para la celebración del Seguro de Grupo, el Contratante deberá solicitar un seguro:

□ Sin necesidad de examen médico obligatorio,

□ Sobre la Vida de un Grupo asegurable constituido, por lo menos, del 75% de los miembros que lo formen, siempre que ese 75% no sea inferior a 10 personas en el caso del inciso a) del artículo 2°. y de 25 personas en los demás casos.

PROPUESTA DE REFORMAS PREPARADA POR LA CNSF DESDE 2004 Y QUE A ESTA FECHA (JUNIO DE 2008), AÚN NO HA SIDO APROBADA

Artículo 1º.- Para efectos de este Reglamento se entenderá:

- I. Institución de Seguros.
- II. Grupo
- III. Seguro de Grupo Riesgos propios de las operaciones de Vida o Accidentes y Enfermedades
- IV. Contratante

Artículo 2°.- Grupos Asegurables:

- a) Los Empleados u Obreros de un mismo Patrón o Empresa, los Grupos formados por una misma clase en razón de su actividad o lugar de trabajo, que presten sus servicios a un mismo Patrón o Empresa.
- b) Los Sindicatos, Uniones o Agrupaciones de trabajadores en servicio activo y sus Secciones o Grupos.
- c) Los Cuerpos del Ejército, de Policía o de los Bomberos, así como las Unidades Regulares de los mismos.
- d) Las Agrupaciones Legalmente Constituidas y que por la clase de Trabajo u ocupación de sus miembros, constituyan Grupos Asegurables.

PROPUESTA DE REFORMA

Artículo 2º.- La Secretaría de Hacienda y Crédito Público será el Órgano competente para interpretar y resolver para efectos administrativos, las Disposiciones de este Reglamento.

La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas podrá emitir Disposiciones Generales sobre Aspectos Técnicos y Operativos relacionados con el Seguro de Grupo.

Artículo 3°.- El Contratante del Seguro será:

- Para el inciso a) el Patrón o Empresa;
- Para el inciso b) , la Persona Moral;
- Para el inciso c) el Gobierno Federal, el de los Estados, el del Distrito Federal o los Municipios;
- Para el inciso d), la persona moral correspondiente.

PROPUESTA DE REFORMA

Artículo 3º.- En las notas técnicas relativas a los Productos de Seguro de Grupo que las Instituciones de Seguros registran en términos de la LGISMS, se deberá indicar y justificar tanto el número mínimo de integrantes de los Grupos Objeto de Seguro, como la Suma Asegurada o Límite de Responsabilidad para cada integrante del Grupo, señalando los mecanismos y reglas que empleará para evitar fenómenos de Selección Adversa para la Institución de Seguros.

Nota.- todo este aspecto ya se encuentra regulado en la circular S-8.1.

Artículo 4°.- La suma asegurada deberá determinarse para cada miembro del Grupo Asegurado, por reglas que eviten la selección adversa a la Institución Aseguradora.

El máximo de suma asegurada que se podrá conceder sobre una vida, en ningún caso será superior a la que resulte de multiplicar la suma asegurada promedio del grupo, por los factores que aparecen en la siguiente lámina, de acuerdo con el número de Asegurados en el mismo Grupo.

No. de Asegurados	Factor
10 - 24	2
25 - 49	3
50 - 99	4
100 - 149	5
150 - 199	6
200 - 299	7
300 - 399	8
400 - 499	9
500 ó más	10

La suma asegurada promedio de un grupo, será la que resulte de dividir la suma asegurada total del grupo, entre el número de Asegurados que lo componen.

Este Artículo 4^o quedaría en el proyecto de Reformas, prácticamente igual a lo que señala actualmente el artículo 18 sobre el cálculo de la Prima total del Grupo.

Artículo 5°.- El Seguro de Grupo para el caso de la cobertura por fallecimiento, se practicará siempre en un Plan Temporal, ya sea de un año o de períodos menores.

Artículo 6° .- Los miembros del grupo asegurable pueden contribuir al pago de la prima.

En el caso del inciso a) del artículo 2° la contribución de cada miembro en ningún caso excederá del 75% de la cuota promedio, ni de un peso mensual por cada millar de suma asegurada.

Se pretende que el artículo 5º señale igual que el actual 6º, que los integrantes de un Grupo podrán contribuir al pago de la prima, pero se le agrega “en los términos en que se haya establecido en la póliza”.

Además, se le agrega en el proyecto que “para los Seguros de Grupo cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, en su caso, la contribución individual que se pacte, deberá ser inferior a la cuota promedio o su equivalente”.

El artículo 6º del proyecto, se parece al 25 del Reglamento vigente que indica que cuando las Instituciones Aseguradoras de vida otorguen participación en utilidades, ésta se sujetará a las Reglas Generales que fije la CNSF, pero ahora se pretende que diga:

ARTICULO 6.-

El otorgamiento de dividendos en los Seguros de Grupo se sujetará a lo siguiente:

Los dividendos deberán calcularse considerando la Experiencia Propia del Grupo o la Experiencia Global de la Institución de Seguros de que se trate, lo que se justificará en la nota técnica respectiva al momento del registro del producto de Seguro de Grupo.

Se entenderá por:

a) Experiencia Propia, cuando la prima del Grupo esté determinada con base exclusivamente en la experiencia de siniestralidad del mismo. En este caso, el número de integrantes del Grupo deberá ser tal que permita la aplicación de los procedimientos de tarificación a experiencia propia.

b) Experiencia Global, cuando la prima del Grupo no pueda ser establecida exclusivamente con base en la experiencia propia del Grupo y se emplee la experiencia del total de la cartera de este tipo de productos de la Institución de Seguros que se trate.

II.- El otorgamiento de dividendos deberá estar convenido expresamente en la póliza.

III.- Los dividendos sólo podrán calcularse con base en la utilidad que resulte de la diferencia entre las primas netas de riesgo devengadas y los siniestros ocurridos.

IV.- Los dividendos no podrán ser pagados antes de que hayan sido determinados conforme a lo establecido en las fracciones anteriores.

V.- Cuando los asegurados participen en el pago de la prima, tendrán derecho a recibir los dividendos que se generen de manera proporcional a las aportaciones que hayan realizado.

VI.- El cálculo y, en su caso, el pago de dividendos sólo podrá hacerse conforme a lo siguiente:

a) En caso de Experiencia Propia, en cada aniversario de la póliza y al finalizar la vigencia del contrato.

b) En caso de Experiencia Global, al finalizar el ejercicio fiscal correspondiente.

Artículo 7°.- La solicitud y oferta para celebrar el Contrato deberá contener, especialmente, lo siguiente:

- a) Naturaleza del riesgo por asegurar.
- b) Declaración sobre la existencia de circunstancias que se consideren determinantes para apreciar la posibilidad de catástrofe, con relación a la actividad que a través del grupo asegurable realice la empresa, patrón u organización a la que pertenezca dicho grupo.

- c) Características del grupo asegurable, número de personas asegurables y de las que van a asegurarse.
- d) Tarifa de Primas.
- e) Reglas para determinar las sumas aseguradas, para cada uno de los miembros del Grupo.
- f) Porcentaje con el que los miembros del grupo contribuyen, en su caso al pago de la prima.

g) Como anexo, el consentimiento de cada uno de los miembros del Grupo en el que deberá expresarse: ocupación, fecha de nacimiento, suma asegurada o la regla para determinarla, designación de los Beneficiarios y señalamiento de si ésta se hace en forma irrevocable.

h) Cuando el objeto del contrato de Seguro de Grupo de vida sea el de garantizar prestaciones legales, voluntarias o contractuales, a cargo del mismo Contratante, deberá expresarse esta circunstancia en la solicitud y en el consentimiento a que se refiere el inciso anterior.

El proyecto pretende que el artículo 7º diga:

El formato de solicitud u oferta que proporcione la Institución de Seguros para celebrar el contrato de Seguro de Grupo, deberá comprender la siguiente información:


I.- Operación de seguro de que se trate y naturaleza del riesgo por asegurar.

II.- Número de personas asegurables bajo el contrato de seguro y el de las que van a asegurarse.

III.- Características particulares o especiales del Grupo que va a asegurarse.

IV.- Sumas aseguradas para cada uno de los miembros del Grupo o reglas para determinarlas, así como las primas de tarifa por edad, sexo y, en su caso, ocupación.

V.- Porcentaje con el que, en su caso, cada integrante del Grupo contribuirá al pago de la prima.

A decorative silhouette of a mountain range in shades of teal, located at the bottom right of the slide.

VI.- En su caso, declaración que demande la participación de dividendo o devolución de prima por experiencia propia o global, así como el mecanismo que la Institución de Seguros empleará para el pago de dividendos al contratante y, en su caso, a los asegurados del Grupo.

VII.- Declaración sobre la existencia de circunstancias que se consideren determinantes para apreciar la posibilidad de cúmulos de pérdidas derivados de la ocurrencia simultánea de siniestros a varios integrantes del Grupo, ocasionado en forma directa por la actividad que realicen éstos.

VIII.- Cuando se trate de Seguros de Grupo que cubran el riesgo de fallecimiento, se deberá contar con el consentimiento por escrito de cada uno de los integrantes del mismo, el cual contendrá:

Fecha de nacimiento;

Sexo;

Suma asegurada o regla para determinarla;

Designación de beneficiarios y si ésta se realiza en forma irrevocable; y

Ocupación, en su caso.

IX.- Cuando el objeto del contrato de Seguro de Grupo sea el de garantizar prestaciones a cargo del mismo contratante, deberá expresarse esta circunstancia en la solicitud y, en su caso, en el consentimiento a que se refiere el inciso anterior.

Artículo 8°.- El Contratante no podrá ser designado Beneficiario, salvo que el objeto del Contrato sea el de garantizar Créditos concedidos por el propio Contratante o prestaciones legales, voluntarias o contractuales a cargo del mismo.

Se pretende que el nuevo artículo 8º diga “Tratándose de Seguros de Grupo en la Operación de Vida, el Contratante no podrá ser designado beneficiario, salvo que el objeto del Contrato sea el de garantizar crédito concedidos por este, o bien prestaciones legales, voluntarias o contractuales a cargo del mismo. Para el caso de que el Seguros de Grupo garantice créditos, el Contratante solo podrá ser beneficiarios hasta por el saldo insoluto correspondiente”.

Artículo 9º.- Establece que las Instituciones Aseguradoras formarán el registro de Asegurados, que deberá contener los siguientes datos:

- Nombre y edad de cada uno de los miembros del Grupo.
- Suma asegurada que les corresponda.
- Fecha en que entran en vigor los seguros de cada uno de los miembros del Grupo y fecha de terminación de los mismos.
- Número del Certificado individual.

La Institución Aseguradora deberá entregar al Contratante copias autorizadas de este registro.

Se pretende que el artículo 9º diga:

La Institución de Seguros formará un registro de asegurados en cada Seguro de Grupo, el cual deberá contar con la siguiente información:

- I.- Nombre, edad y sexo de cada uno de los integrantes del Grupo;
- II.- Suma asegurada o regla para determinarla, así como prima de tarifa que le corresponda por cada beneficio básico o adicional;

III.- Fecha de entrada en vigor del seguro de cada uno de los integrantes y fecha de terminación del mismo;

IV.- Operación y plan de seguros de que se trate; y

V.- Número de certificado individual.

A solicitud del Contratante, la Institución de Seguros deberá entregarle copia autorizada de este registro.

Artículo 10°.- La Póliza deberá contener:

- Características del Grupo Asegurado.
- Tarifas de Primas.
- La Regla para determinar la suma asegurada que le corresponde a cada miembro del Grupo.
- La transcripción íntegra de los artículos 13 a 24 de este Reglamento.

El proyecto señala que la redacción del artículo 10º sería la siguiente:

En la póliza se deberá transcribir el texto de los artículos 11 a 17 de este Reglamento y establecer:

I.- Las características del Grupo asegurado;

II.- La prima de tarifa o regla para determinarla para cada miembro del grupo; y

III.- La regla para determinar la suma asegurada que corresponda a cada miembro del grupo.

Artículo 11°.- Será obligación del Contratante:

I. Comunicar a la Institución Aseguradora los nuevos ingresos al grupo, remitiendo los consentimientos respectivos, mismos que deberán contener los datos que exige el inciso g) del artículo 7°.

II. Comunicar a la Institución Aseguradora las separaciones definitivas del grupo asegurado.

III.- Dar aviso a la Institución Aseguradora dentro del término de quince días, de cualquier cambio que se opere en la situación de los Asegurados y que sea necesario para la aplicación de las Reglas establecidas para determinar las sumas aseguradas. Las nuevas sumas aseguradas surtirán efectos desde la fecha del cambio de condiciones.

IV.- Enviar a la Institución Aseguradora los nuevos consentimientos de los Asegurados, en caso de modificación de las reglas para determinar las sumas aseguradas.

El artículo 11 del proyecto señala:

En el contrato del Seguro de Grupo deberá establecerse la obligación del Contratante de dar aviso a la Institución de Seguros, respecto de lo siguiente:

- I.- Los nuevos ingresos al Grupo asegurado, remitiendo además los consentimientos respectivos para el caso de los Seguros de Grupo en la operación de Vida, los cuales deberán contener la información señalada en la fracción VIII del artículo 7 de este Reglamento;
- II.- La separación definitiva de integrantes del Grupo asegurado; y

III.- Cualquier cambio que se opere en la situación de los asegurados y que afecte las sumas aseguradas o reglas para determinarlas, dentro del término de treinta días naturales, el cual surtirá efectos desde la fecha del cambio de condiciones.

IV.- En caso de modificación de las reglas para la determinación de las sumas aseguradas, el Contratante deberá remitir a la Institución de Seguros los nuevos consentimientos de los asegurados cubiertos por el riesgo de fallecimiento.

Artículo 12°.- Establece que las Aseguradoras deberán expedir un Certificado para cada uno de los miembros del Grupo Asegurado, que entregarán al Contratante.

El Certificado deberá contener, cuando menos los siguientes datos:

- a) Número de la Póliza y del Certificado
- b) Nombre y fecha de nacimiento del Asegurado
- c) Fecha de vigencia del Seguro

d) Suma asegurada o la regla para determinarla

e) Nombre de los Beneficiarios y en su caso el carácter de irrevocable

f) Transcripción íntegra del texto de los artículos 13,15, 16, 19, 20,21 y 22 de este Reglamento.

Los Certificados serán expedidos y firmados por la Institución Aseguradora.

Se pretende que este artículo 12 quede redactado así:

La Institución de Seguros deberá expedir y entregar un certificado para cada uno de los integrantes del Grupo asegurado, apegándose a lo siguiente:

I.- Los certificados deberán contener la siguiente información:

- a) Nombre de la Institución de Seguros;
- b) Firma del funcionario autorizado de la Institución de Seguros;
- c) Operación de seguro, número de póliza y del certificado;

- d) Nombre y fecha de nacimiento del asegurado;
- e) Fecha de vigencia de la póliza y del certificado;
- f) Suma asegurada o reglas para determinarla en cada beneficio;
- g) Nombre de los beneficiarios y, en su caso, el carácter de irrevocable de la designación;
- h) Transcripción del texto de los artículos 13 y 14 de este Reglamento; y
- i) En el caso de Seguros de Grupo que tengan por objeto el proporcionar una prestación laboral se deberá transcribir el artículo 15 de este Reglamento.

II.- La Institución de Seguros, previo convenio con el Contratante, podrá dar cumplimiento a la obligación de entregar los certificados de la siguiente forma:

a) Proporcionando al Contratante los certificados para su entrega a los asegurados; o

b) Estableciendo la obligación del Contratante de hacer del conocimiento de los asegurados la información prevista en la fracción I de este artículo.

En todos los casos, el asegurado podrá solicitar a la Institución de Seguros el certificado correspondiente.

Artículo 13°. - Se establece que si con posterioridad a un siniestro se descubre que la suma asegurada que aparece en el Certificado, no concuerda con la regla para determinarla, la Aseguradora pagará la suma asegurada que corresponda, aplicando la Regla en vigor. Si la diferencia se descubre antes del siniestro, la Aseguradora, por su propio derecho o a solicitud del Contratante, hará la modificación correspondiente, sustituyendo el Certificado.

En uno y otro caso, deberá ajustarse la cuota a la nueva suma asegurada desde la fecha en que se operó el cambio.

Artículo 14°.- Los miembros que ingresen al grupo asegurable posteriormente a la celebración del Contrato y den su consentimiento dentro de los treinta días siguientes a su ingreso, quedarán asegurados sin examen médico, si están en servicio activo, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del grupo asegurable.

La Aseguradora podrá exigir un examen a los miembros del grupo asegurable que den su conocimiento después de treinta días de haber adquirido el derecho de formar parte del grupo Asegurado.

En este caso, quedarán asegurados desde la fecha de aceptación por la Institución Aseguradora.

Se pretende que los nuevos artículos 13º y 14º señalen así:

ARTICULO 13.-

En el caso de seguros de fallecimiento, las personas que ingresen al Grupo asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hubieran dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los 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 del Grupo de que se trate.

La Institución de Seguros podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurar a los integrantes del Grupo asegurado que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo. En este caso, quedarán asegurados desde la fecha de aceptación por parte de la Institución de Seguros.

ARTICULO 14.-

Las personas que se separen definitivamente del Grupo asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido. En este caso, la Institución de Seguros restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

Artículo 15°.- Se establece que las personas que se separen definitivamente del grupo Asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de la separación, quedando sin validez el Certificado Individual expedido. En este caso, la Institución Aseguradora restituirá al Contratante la parte de la cuota media no devengada por meses completos.

No se considerarán separados definitivamente, los Asegurados que sean jubilados o pensionados, por lo tanto, continuarán dentro del seguro hasta la terminación del período del seguro en curso.

Se pretende sustituir este artículo por el nuevo artículo 14^o que acabamos de ver.

Artículo 16°.- Establece que la Aseguradora tendrá obligación de asegurar, sin examen médico y por una sola vez, al miembro que se separe definitivamente del grupo Asegurado, en cualquiera de los planes individuales de seguro en que opere dicha empresa, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Compañía.

Para ejercer este derecho, la persona separada del grupo deberá presentar su Solicitud a la Institución Aseguradora, dentro del plazo de treinta días a partir de su separación.

La suma asegurada será igual o menor a la que se encontraba en vigor en el momento de la separación.

El Solicitante deberá pagar a la Compañía, la prima que corresponda a la edad alcanzada y a su ocupación, en la fecha de su solicitud, según la tarifa de primas que se encuentre en vigor.

La Institución Aseguradora que practique el Seguro de Grupo de Vida, deberá operar, cuando menos en el plan ordinario de vida.

Se pretende sustituir lo anterior por un nuevo artículo 15º, el cual señalaría:

En los Seguros de Grupo cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

- I.- Para la operación de Vida, la Institución de Seguros tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al integrante del Grupo que sea separado definitivamente del mismo, en los planes individuales de la operación de Vida que ésta comercialice, hasta por el mismo monto del beneficio básico, siendo facultad de dicha Institución

De Seguros el otorgamiento de beneficios o coberturas adicionales, y siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la misma, los cuales deberán estar señalados en los certificados individuales en términos de lo previsto en la fracción I del artículo 12 de este Reglamento. Las Instituciones de Seguros que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de Vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida.

II.-En la operación de Accidentes y Enfermedades, la Institución de Seguros podrá proceder en términos de la fracción primera de este artículo siempre que la edad del integrante separado del Grupo esté comprendida dentro de los límites de

misma, o bien solicitar los requisitos médicos que juzgue necesarios al integrante separado del Grupo.

Para ejercer el derecho a que se refiere este artículo, la persona que deje de formar parte definitivamente del Grupo asegurado deberá presentar su solicitud a la Institución de Seguros dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación.

El solicitante deberá pagar a la Institución de Seguros la prima que corresponda a la edad alcanzada y a las demás condiciones de suscripción en la fecha de solicitud, según la prima de tarifa individual que se encuentre en vigor del plan de que se trate.

Artículo 17°.- Establece que los efectos del Contrato cesarán automáticamente treinta días después de la fecha de vencimiento de la prima no pagada. Si dentro del plazo mencionado ocurre un siniestro, la Institución Aseguradora podrá deducir del importe del seguro, la prima total del grupo correspondiente a los treinta días de espera.

Se pretende que el citado artículo 17º actual, sea sustituido por el siguiente con el número 16º:

Los efectos del contrato del Seguro de Grupo cesarán automáticamente en los términos previstos en el artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Si dentro del plazo a que se refiere dicho ordenamiento legal ocurren uno o más siniestros, la Institución de Seguros podrá deducir del importe de la indemnización correspondiente a los mismos, la prima total del Seguro de Grupo correspondiente a los días de espera.

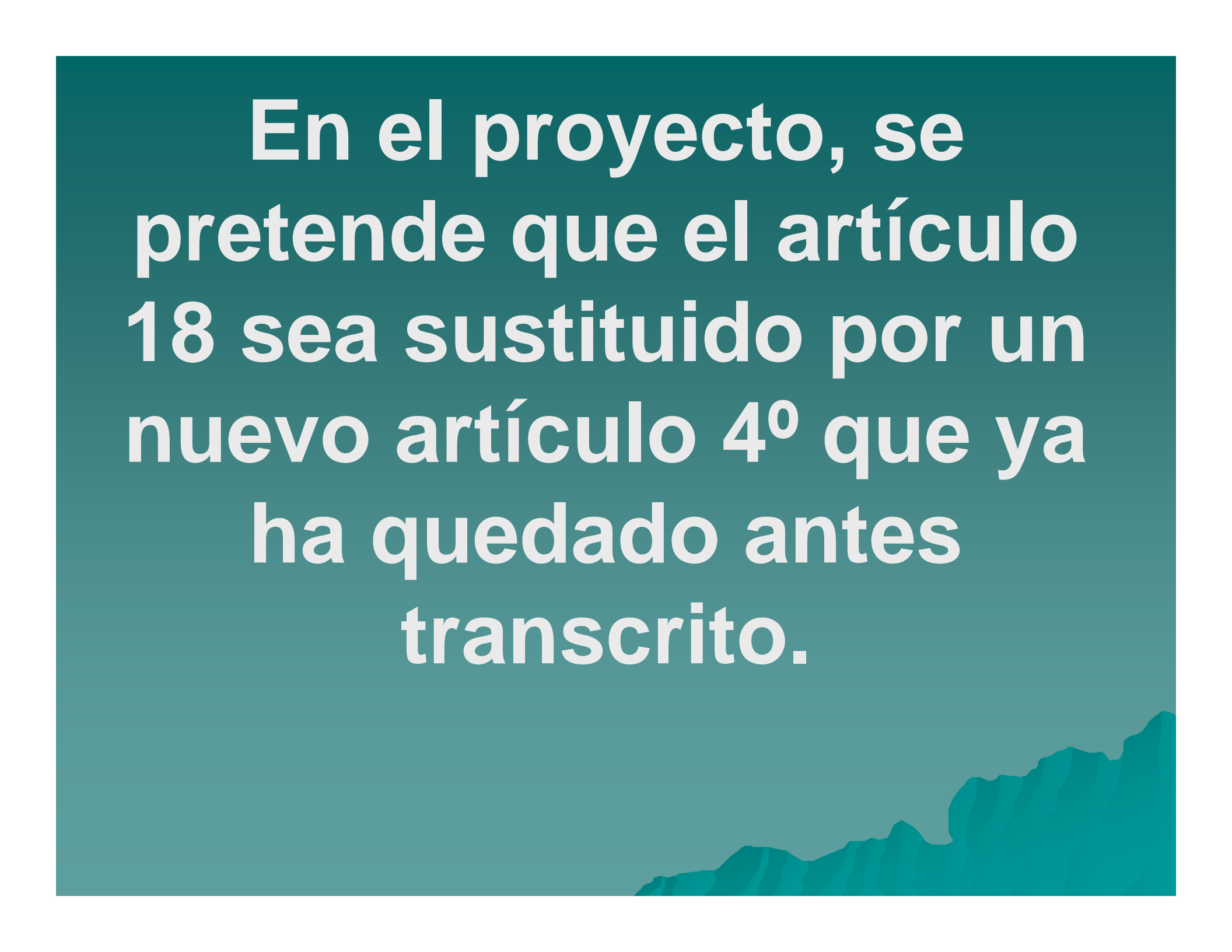
Artículo 18°.- Establece que la prima total del Grupo será la suma de las primas que correspondan a cada miembro del grupo asegurado de acuerdo con su edad, ocupación y suma asegurada.

En cada fecha de vencimiento del contrato, se calculará la cuota promedio por millar de suma asegurada misma que se aplicará en el período.

La cuota promedio será la que resulte de dividir la prima total entre la suma asegurada total.

A cada miembro del grupo que no ingrese precisamente en la fecha de aniversario del Contrato y a los que se separen definitivamente del Grupo, se les aplicará la cuota promedio por meses completos.

En el proyecto, se pretende que el artículo 18 sea sustituido por un nuevo artículo 4^o que ya ha quedado antes transcrito.

The background is a solid teal color. At the bottom right corner, there is a dark teal silhouette of a mountain range with jagged peaks.

Artículo 19°.- Establece que si después de ocurrido un siniestro, se descubre que hubo falsedad en la declaración relativa a la edad del Asegurado y ésta se encuentra dentro de los límites de edad admitidos, la Aseguradora pagará la cantidad que resulte de multiplicar la suma asegurada por el cociente obtenido de dividir las primas relativas a la edad inexacta y real del Asegurado, en el último aniversario de la Póliza.

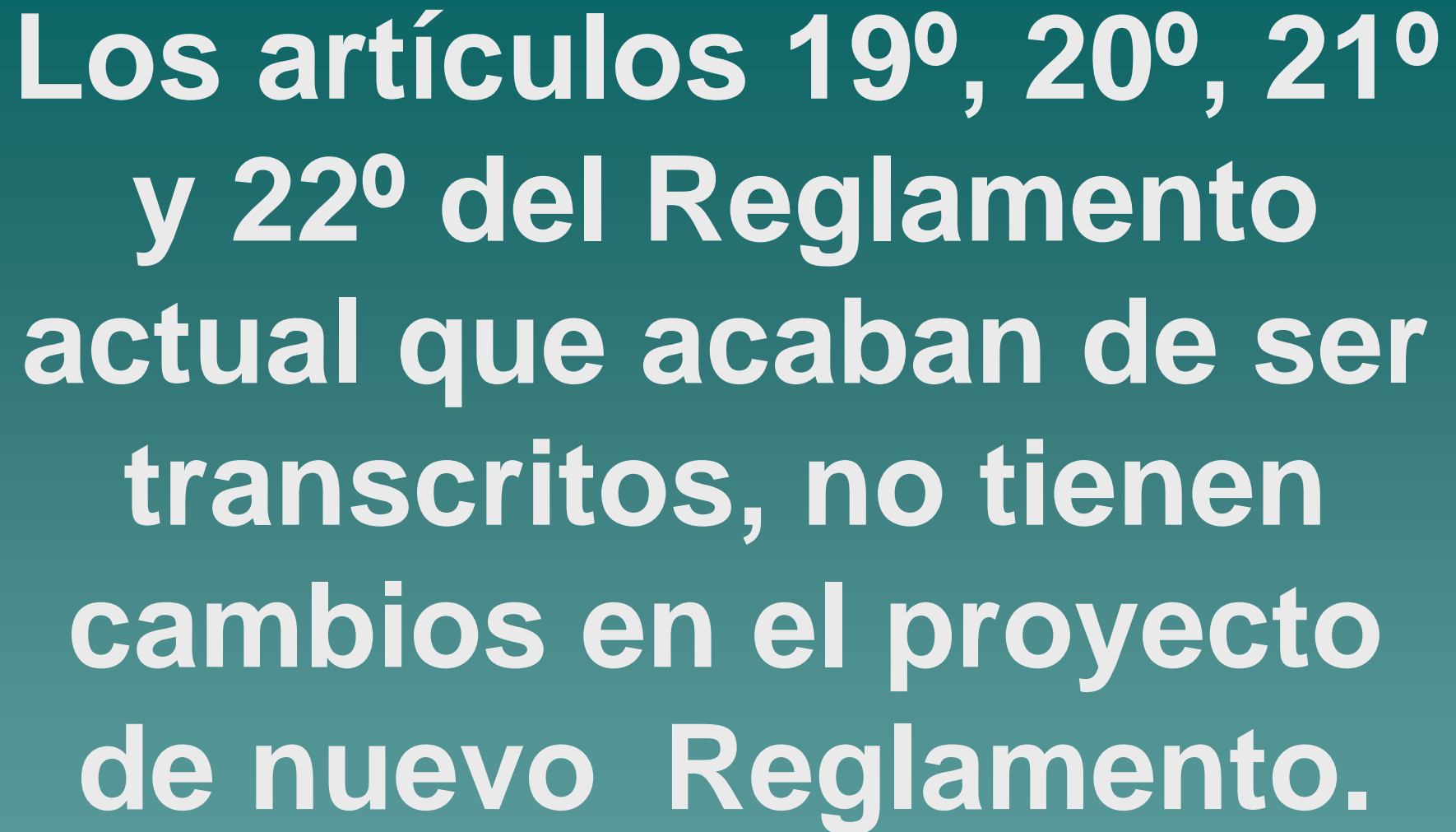
El artículo 20 se refiere a que dentro del primer año de su vigencia, el Contrato de Seguro siempre será disputable por omisión o declaración inexacta de los hechos necesarios que proporcione el Contratante para la apreciación del riesgo.

Tratándose de miembros de nuevo ingreso al grupo Asegurado, el término para hacer uso del derecho a que se refiere el párrafo anterior, se contará a partir de la fecha en que quedó Asegurado.

Artículo 21°.- Establece que cuando un miembro del Grupo Asegurado no cubra al Contratante la parte de la prima a que se obligó, éste podrá solicitar a la Institución Aseguradora su baja del Grupo.

Artículo 22°.- Los beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar de la Institución Aseguradora la Suma Asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en el Contrato.

**Los artículos 19º, 20º, 21º
y 22º del Reglamento
actual que acababan de ser
transcritos, no tienen
cambios en el proyecto
de nuevo Reglamento.**



Artículo 23°.- Cuando haya cambio de Contratante en el caso del inciso a) del artículo 2°, la Aseguradora podrá rescindir el Contrato dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio; sus obligaciones terminarán treinta días después de haber sido notificada la rescisión, de manera fehaciente al nuevo Contratante.

La Institución Aseguradora reembolsará a éste la prima no devengada

Se pretende que este artículo 23 sea sustituido por el nuevo artículo 17, con la siguiente redacción:

Para el caso de los Seguros de Grupo cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, cuando exista cambio de Contratante la Institución de Seguros podrá rescindir el contrato dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Asimismo, sus obligaciones terminarán treinta días naturales después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo Contratante. La Institución de Seguros reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima no devengada y, en su caso, los beneficios derivados de ese contrato, tales como dividendos.

Artículo 24°.- Establece que las Instituciones Aseguradoras estarán obligadas a renovar los Contratos, mediante endosos en la Póliza, en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del presente Reglamento en la fecha del vencimiento del Contrato. En cada renovación se aplicará la tarifa de primas en vigor en la fecha de la misma.

El proyecto de nuevo Reglamento sustituye al citado artículo 24^o por el nuevo artículo 18^o, con la siguiente redacción:

La Institución de Seguros podrá renovar los contratos de Seguros de Grupo cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante endoso a la póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del presente Reglamento en la fecha de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa en vigor.

Cuando las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo de Vida, otorguen participación en las utilidades, éstas se sujetarán a las reglas generales que fije la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, indica el artículo 25°.

Dicho artículo 25^o se pretende sustituir en el proyecto, por el nuevo artículo 6^o que ya quedó antes transcrito.

Sin antecedente previo en cuanto al Reglamento actual, el proyecto incluye un nuevo artículo 22^o con la siguiente redacción:

La Institución de Seguros estará obligada a compilar y mantener un expediente actualizado con la información a que se refiere el presente Reglamento, relativa a las Pólizas del Seguro de Grupo que expida.

Los Contratos de Seguro de Grupo de Jubilación, se aplicarán en lo conducente a los preceptos de este Reglamento, conforme al artículo 26° y último.