



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE CIENCIAS**

**CREACIÓN Y FORMACIÓN DE UNA COMPAÑÍA  
ASEGURADORA EN MÉXICO**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**A C T U A R I A**

**P R E S E N T A:**

**NANCY FRAGOSO PASALAGUA**



**DIRECTOR DE TESIS:**

**ACTUARIO RICARDO VILLEGAS AZCORRA**

**CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX. 2018**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



## **DATOS DEL JURADO**

1. Datos del alumno  
Nombre: Fragoso Pasalagua Nancy  
Teléfono: 21612846  
Universidad Nacional Autónoma de México  
Facultad de Ciencias  
Carrera: Actuaría  
Número de cuenta: 097280064
  
2. Datos del tutor  
Grado: Actuario  
Ricardo Villegas Azcorra
  
3. Datos del sinodal 1  
Grado: Actuario  
Sergio Hugo Delgado Alonso
  
4. Datos del sinodal 2  
Grado: Actuario  
Felipe Zamora Ramos
  
5. Datos del sinodal 3  
Grado: Actuario  
Samadhi Cervantes Torres
  
6. Datos del sinodal 4  
Grado: Actuario  
Oscar Lucio Cano Vaca
  
7. Datos del trabajo escrito.  
Título: Creación y Formación de una Compañía Aseguradora en México.  
Subtitulo  
Número de páginas: 110  
Año: 2018

## ÍNDICE.

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Introducción</b> .....   | 4         |
| <b>Capítulo 1. Constitución de la compañía aseguradora</b> .....  | 6         |
| Introducción.....   | 6         |
| Misión, Visión y Estrategia de la Compañía Aseguradora.....       | 6         |
| Organización de la Compañía Aseguradora.....                      | 8         |
| Acta Constitutiva.....  | 16        |
| <b>Capítulo 2. Disposiciones Legales</b> .....                    | 31        |
| Introducción.....   | 31        |
| Requisitos.....   | 31        |
| Secretaría de Hacienda y Crédito Público.....                     | 32        |
| Secretaría de Relaciones Exteriores.....                          | 32        |
| Registro Público de la Propiedad y Comercio del D.F.....          | 33        |
| Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.....                       | 34        |
| Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.....                    | 38        |
| Ley sobre el Contrato del Seguro.....                             | 54        |
| Ley General de Sociedades Mercantiles.....                        | 54        |
| <b>Capítulo 3. Seguro de Vida Individual</b> .....                | <b>59</b> |
| Introducción.....   | 59        |
| Coberturas.....   | 59        |
| Obligaciones.....   | 62        |
| Beneficios.....   | 63        |
| <b>Capítulo 4. Condiciones Generales del Seguro de Vida</b> ..... | <b>68</b> |
| Introducción.....   | 68        |

|  |            |
|--|------------|
| Condiciones Generales.....   | 68         |
| <b>Capítulo 5. Nota Técnica.....</b>                                     | <b>76</b>  |
| Introducción.....  | 76         |
| Características Generales.....   | 76         |
| Hipótesis Demográficas.....  | 77         |
| Hipótesis Financieras.....   | 77         |
| Bases Técnicas.....  | 77         |
| Reserva Matemática.....  | 82         |
| Reserva de Riesgos en Curso.....   | 82         |
| Determinación de los Valores de Rescate.....                             | 87         |
| Determinación del Reaseguro.....   | 88         |
| Determinación de Rentabilidad.....                                       | 88         |
| Documentación Contractual.....   | 89         |
| <b>Capítulo 6. Situación Actual del Mercado Asegurador Mexicano.....</b> | <b>90</b>  |
| Introducción.....  | 90         |
| Estructura del Mercado.....  | 90         |
| Comportamiento del Mercado.....  | 92         |
| Penetración del Seguro en la Economía.....                               | 93         |
| Estructura de Costos.....  | 94         |
| Rentabilidad.....  | 94         |
| El Seguro Hoy en Día.....  | 95         |
| <b>Conclusiones.....</b>   | <b>98</b>  |
| <b>Glosario de Términos.....</b>   | <b>100</b> |
| <b>Anexos.....</b>   | <b>106</b> |
| <b>Bibliografía.....</b>   | <b>109</b> |

## INTRODUCCIÓN.

El presente trabajo tiene por objeto servir de guía para todas aquellas personas que tienen la visión de crear una compañía aseguradora, en el ramo de vida. Y también sirve como material de apoyo para los alumnos que cursan la carrera de Actuaría.

Así el Actuario deberá poner en práctica sus habilidades para generar este producto con sus conocimientos fuertemente cimentados en el área de seguros, estadística y matemática actuariales.

De esta manera el Actuario contribuye en la creación de nuevos productos al desarrollar nuevos modelos matemáticos y metodologías para incursionar con mejores prácticas en el mercado de seguros en México.

Aquí encontrarán todos los requerimientos legales que hay que cumplir, así como también las instituciones gubernamentales que son las encargadas de autorizar la creación de dicha compañía aseguradora.

También se encontrarán con el marco regulatorio por el cual se constituye una compañía aseguradora y las leyes más importantes bajo las cuales operan las compañías de seguros. Así como también se hace mención de quienes son las instituciones encargadas de vigilar, regular, sancionar y ayudar a dichas compañías aseguradoras en caso de que se considere necesario.

En este trabajo se mencionan los tipos de ramos en los que puede operar una compañía aseguradora y qué condiciones se tienen que cumplir para cada uno de estos ramos. Y para este trabajo que es enfocado al ramo de vida específicamente, se da una información más detallada.

También se encontrará la manera en cómo se elabora la nota técnica de una póliza de seguro en el ramo de vida y las características que deben de ser tomadas en cuenta para la elaboración de dicha nota.

Finalmente se habla de la situación actual del mercado asegurador mexicano. La estructura que tiene el mercado, el comportamiento que sigue a partir de varios factores, el impacto que ha tenido el mercado asegurador en la economía mexicana, así como la rentabilidad del mercado hoy en día.

Así como también se habla de la importancia que el sector asegurador tiene en nuestro país y cómo en los últimos años se ha convertido en un sector rentable y “fácil de acceder” para los empresarios que deseen constituir una compañía de seguros.

## **CAPÍTULO 1**

### **“CONSTITUCIÓN DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA”.**

#### **INTRODUCCION.**

Lo primero que se tiene que definir es el concepto de empresa, para qué se constituye dicha empresa y que elementos buscan los accionistas para que sea una empresa rentable en el mercado asegurador.

Una empresa es una unidad económico – social, integrada por elementos humanos, materiales y técnicos que tiene el objetivo de obtener utilidades a través de su participación en el mercado de bienes y servicios. Para esto hace uso de los factores productivos:

- Trabajo,
- Tierra, y
- Capital

El objetivo de la constitución de una compañía aseguradora es ser la mejor posicionada del mercado, que sea rentable en poco tiempo, y así poco a poco consolidarse en el área aseguradora. Todo esto por medio de ofrecer un servicio integral al cliente, el cual garantice la satisfacción plena de los clientes, proveedores, colaboradores, accionistas y autoridades, con vocación de servicio, liderazgo y responsabilidad social.

Los elementos que buscan los accionistas para lograr lo anterior están contenidos en la misión, visión y estrategia de la empresa:

#### **MISIÓN**

Ser una empresa de seguros especializada en el segmento de vida. Estar en contacto con los clientes a través de múltiples canales y buscar permanentemente su satisfacción. Además crear valor para los accionistas y colaboradores a través de la innovación y reconocimiento de la marca.

## **VISIÓN**

Ser la primera opción para el cliente en la compra de seguros de vida, manteniendo un alto reconocimiento por la especialización y profesionalismo de los colaboradores. La meta es asegurar la protección del patrimonio de los clientes otorgando siempre soluciones confiables, un trato personalizado y una red de proveedores de excelente calidad.

## **ESTRATEGIA.**

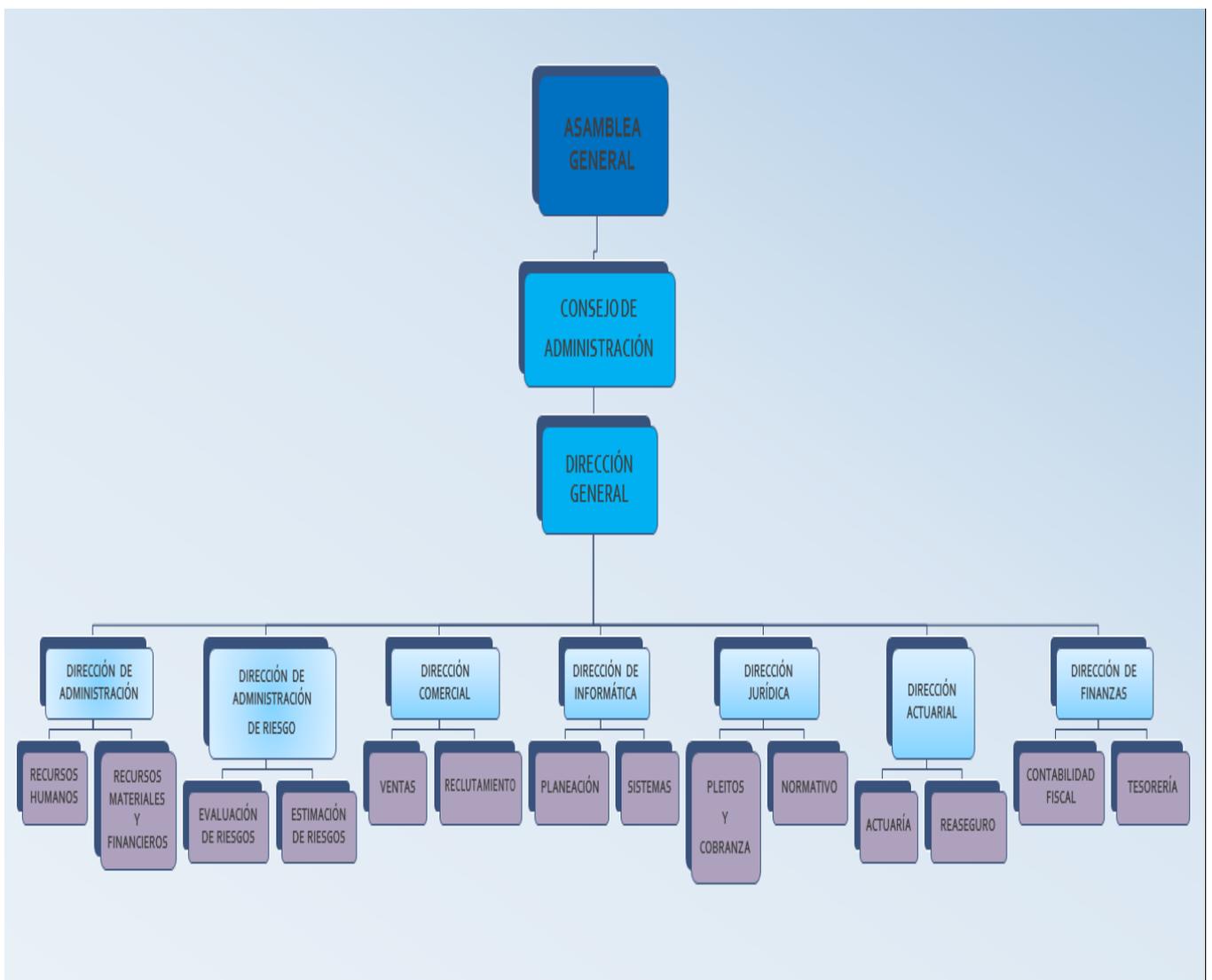
La estrategia como empresa, es regirse por los siguientes valores para así, llegar a ser la mejor compañía en el ramo asegurador:

- 1. INTEGRIDAD:** Lograr que cada colaborador muestre con hechos la responsabilidad, rectitud, honestidad, coherencia y compromiso que tiene con la empresa y con los clientes.
- 2. TRABAJO EN EQUIPO:** Lograr los resultados a través del respeto, confianza, cooperación y apoyo entre todos los colaboradores de la empresa, tomando en cuenta la comunicación y valorando el tiempo de los demás.
- 3. INNOVACIÓN:** Ofrecer productos, servicios y procesos creativos y flexibles para los clientes sin perder el objetivo establecido por la empresa.
- 4. EFICIENCIA:** Aprovechar y optimizar los recursos para alcanzar las metas ofreciendo calidad en el servicio.
- 5. SERVICIO:** Tratar con calidez y amabilidad a los clientes, proveedores y colaboradores, otorgando información veraz y oportuna para crear fidelidad y confianza.

## ORGANIZACIÓN DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA.

Para la creación de una compañía aseguradora es necesario establecer la estructura corporativa de dicha empresa, que desarrollará las funciones especializadas que deben de llevarse a cabo con el objetivo de que se alcance un funcionamiento óptimo en todas las áreas, y de esta manera se establezca una clara comunicación entre empleados y dueños, para que así se pueda determinar claramente las funciones y responsabilidades de cada área o departamento. A continuación se presenta el esquema organizacional de una empresa aseguradora.

### Organigrama de la Compañía de Seguros.



A continuación explicaré en que consiste cada una de las direcciones y de que se encarga cada una, ya que es importante conocer de las funciones de las que se encarga cada área de la empresa, para que aquellos que deseen constituir una empresa aseguradora sepan las áreas por las que debe estar compuesta la empresa.

- **Asamblea General.**

Órgano superior de representación y gobierno de una entidad, compuesto por todos los asociados o accionistas que, por sí o representados, asisten a cada una de sus reuniones. Las asambleas generales pueden ser ordinarias y extraordinarias. Las primeras se celebran una vez al año. Las segundas se reunirán siempre que sea necesario y por convocatoria especial, sin que normalmente puedan tratarse en ellas asuntos distintos de los que figuran en su orden del día. Para la válida celebración de una asamblea general en primera convocatoria, se requiere la asistencia de las personas (asociados o accionistas) con derecho a participar, que ostenten la titularidad, propia o por representación, de más de un determinado porcentaje del total de los asociados (generalmente 50%).

Si no se cumple este requisito, la asamblea general se reunirá en segunda convocatoria, cualquiera que sea el número de los asistentes. Normalmente cada persona tiene derecho a un voto, pero en una Sociedad Anónima como por la que está constituida la compañía de seguros que se pretende formar cada socio tiene tantos votos como participaciones sociales posea.

Los acuerdos se suelen tomar por simple mayoría y es frecuente que el voto del presidente tenga fuerza para dirimir en caso de empate. Las decisiones adoptadas son obligatorias para todas las personas aunque no hubiesen asistido a la junta o fueran disidentes. Corresponde fundamentalmente a la asamblea general ordinaria el examen de la gestión social y la aprobación, en su caso, de las cuentas, balance y memoria del ejercicio anterior y el nombramiento o reelección de consejeros.

- **Consejo de Administración.**

Órgano encargado de dirigir la gestión y administración de una entidad. En nombre de la asamblea general, ostenta la plena representación de aquella y cuantas facultades de disposición, administración y ejecución sean precisas para la defensa de sus intereses patrimoniales y sociales. Normalmente el consejo de administración elige de entre sus miembros un presidente y un vicepresidente y nombra a un secretario.

El presidente asume la alta representación de la entidad, dirige las reuniones de la asamblea general y las de otros altos órganos de la empresa y ordena el cumplimiento de sus acuerdos.

El vicepresidente sustituye al presidente en caso de ausencia, enfermedad o delegación expresa de este; El secretario firma, en nombre del presidente, la convocatoria de la asamblea general; redacta las actas de las reuniones; custodia los libros de actas y extiende las certificaciones necesarias.

El consejo de administración suele celebrar reuniones periódicas para recibir información sobre datos contables, administrativos, financieros, técnicos y estadísticos referentes al periodo que examina y sobre los acuerdos adoptados por otros altos órganos de él dependientes.

El Consejo de Administración tendrá las siguientes obligaciones indelegables:

1. La definición y aprobación de:
  - a. El sistema de gobierno corporativo de la Institución, los mecanismos para monitorear y evaluar de manera permanente su operación y cumplimiento, así como las medidas que resulten necesarias para su adecuado funcionamiento;
  - b. Las políticas y normas en materia de suscripción, diseño de productos de seguros y de fianzas, reaseguro o reafianzamiento, según sea el caso, Reaseguro Financiero, comercialización, desarrollo de la Institución y financiamiento de sus operaciones, así como los objetivos estratégicos en estas materias y los mecanismos para monitorear y evaluar de manera permanente su cumplimiento. En el caso de las Instituciones de Seguros que operen los seguros de caución y de las Instituciones de Fianzas, dichas políticas y normas deberán comprender lo relativo a la obtención de garantías y el seguimiento de los riesgos asegurados y obligaciones garantizadas;
  - c. La realización de operaciones de Reaseguro Financiero y la emisión de obligaciones subordinadas o de otros títulos de crédito;
  - d. En el caso de las Instituciones de Seguros, la realización de operaciones mediante las cuales transfieran porciones del riesgo de su cartera relativa a riesgos técnicos al mercado de valores;
  - e. Las normas para evitar conflictos de intereses entre las diferentes áreas de la Institución en el ejercicio de las funciones que tienen asignadas;

- f. La política de inversión de activos de la Institución, y cuya aprobación requerirá del voto favorable de la mayoría de los consejeros independientes. En el caso de las Instituciones de Seguros, dicha política deberá incluir de manera explícita lo relativo a la realización de Operaciones Financieras Derivadas;
  - g. Las políticas generales en materia de prestación de servicios y atención de sus usuarios, así como la relativa a la divulgación de información en que la Institución sustente;
  - h. La solicitud de autorización para el uso por parte de la Institución de un modelo interno para el cálculo del requerimiento de capital de solvencia;
  - i. La designación del experto independiente;
  - j. La designación del actuario;
  - k. La designación del actuario independiente que dictaminará sobre la situación y suficiencia de las reservas técnicas que la Institución debe constituir en términos de este ordenamiento;
  - l. La designación de los auditores externos independientes que dictaminarán los estados financieros anuales de la Institución, y
  - m. En el caso de las Instituciones de Seguros autorizadas para operar el ramo de caución y de las Instituciones de Fianzas, las medidas a efecto de evitar que la Institución y los agentes manejen pólizas, contratos o certificados firmados y sin requisitar;
2. El establecimiento de los mecanismos necesarios para controlar de manera permanente:
- a. El diseño y viabilidad técnica y financiera de los productos de seguros o de fianzas de la Institución;
  - b. La valuación y registro de los activos e inversiones de la Institución;
  - c. La constitución, valuación y registro, así como la suficiencia de las reservas técnicas;
  - d. La suficiencia de los activos e inversiones para cubrir la Base de Inversión de la Institución;
  - e. El cálculo del requerimiento de capital de solvencia;
  - f. La suficiencia de los Fondos Propios Admisibles para respaldar el requerimiento de capital de solvencia;
  - g. Las inversiones de la Institución, así como el apego a la política de inversiones aprobada por el propio consejo de administración;
  - h. Los riesgos asumidos por la Institución, la capacidad financiera para retenerlos, así como sus operaciones de reaseguro y reafianzamiento;

- i. En el caso de las Instituciones de Seguros autorizadas a operar el ramo de caución y de las Instituciones de Fianzas, las garantías recabadas y el seguimiento de los riesgos asegurados y las obligaciones garantizadas, y
  - j. En el caso de las Instituciones de Seguros autorizadas a operar los seguros de caución y de las Instituciones de Fianzas, el cumplimiento que den sus contratantes y fiados a los riesgos asegurados y obligaciones garantizadas, con el propósito de mantener un adecuado control y, en su caso, adoptar las medidas preventivas necesarias para salvaguardar su estabilidad y solvencia;
3. La revisión y evaluación, al menos anualmente, de los resultados de la prueba de solvencia dinámica de la Institución;
4. La constitución de comités de carácter consultivo que reporten, directamente o por conducto del director general de la Institución, al propio consejo de administración, y que tengan por objeto auxiliar a dicho consejo en el diseño, operación, vigilancia y evaluación de las políticas y estrategias de los aspectos que integren el sistema de gobierno corporativo a que se refiere el artículo 69 de la presente Ley. Los consejeros y demás miembros de los comités a los que se refiere esta fracción, estarán obligados a abstenerse expresamente de participar en la deliberación y votación de cualquier asunto que implique para ellos un conflicto de interés. Asimismo, deberán mantener absoluta confidencialidad respecto de todos aquellos actos, hechos o acontecimientos relativos a la Institución, así como de toda deliberación que se lleve a cabo en los comités. La Comisión, mediante disposiciones de carácter general, señalará los comités que como mínimo deberá establecer el consejo de administración, sus funciones, así como las normas relativas a su integración, periodicidad de sus sesiones, oportunidad y suficiencia de la información que deban considerar, y
5. La resolución de los siguientes asuntos, con el acuerdo de por lo menos tres cuartas partes de los consejeros que estén presentes en las sesiones del consejo de administración y siempre que se cuente con el voto favorable de la mayoría de los consejeros independientes presentes:
  - a. Las normas para prevenir y evitar conflictos de intereses;
  - b. La celebración de contratos o realización de operaciones con personas relacionadas, cuando excedan el monto que para estos efectos determine la asamblea de accionistas, y

- c. En el caso de las Instituciones de Seguros autorizadas a operar los seguros de caución y de las Instituciones de Fianzas, el otorgamiento de pólizas o certificados a personas relacionadas, o en las que éstas aparezcan como contratantes del seguro, asegurados, fiados, contrafiadores, obligados solidarios o beneficiarios, según sea el caso.

Los consejeros y funcionarios se excusarán de participar en las discusiones y se abstendrán de votar en los casos en que tengan un interés directo. En todo caso, las operaciones con personas relacionadas no deberán celebrarse en términos y condiciones más favorables que las operaciones de la misma naturaleza que se realicen con el público en general.

- **Dirección General.**

Órgano ejecutivo superior de la empresa al que corresponde la adopción de decisiones autónomas en todos los aspectos técnicos, administrativos, comerciales, financieros y de personal en la empresa y la vigilancia, control y coordinación de los diversos estamentos de ella. Su titular es designado por el consejo de administración, que le otorga las facultades necesarias para el desempeño de sus funciones.

- **Dirección de Administración.**

Es la encargada de dar soporte material, técnico, humano, administrativo, organizacional e informático, que permita atender las demandas de la empresa y cumplir con sus atribuciones, así como para optimizar las funciones de la misma.

La Dirección de Administración se encuentra dividida por las áreas de:

- Recursos Humanos. Es el área encargada de regular las relaciones laborales entre los empleados con la compañía.
- Recursos Materiales y Financieros. Es el área encargada de administrar todos los bienes tangibles y financieros que posee la empresa, estos bienes son: edificios, maquinaria, equipos, oficinas, terrenos, instrumentos, herramientas, etc.

- **Dirección Comercial.**

La que tiene por objeto el ejercicio, desarrollo y supervisión o control de las actividades de la empresa relacionadas con su política y función comercial.

La Dirección Comercial se encuentra dividida por las áreas de:

- Ventas. En seguros, es el conjunto de empleados de una compañía aseguradora o de mediadores cuya misión es la actividad de producción de seguros.
  - Reclutamiento. Es el área en donde se concentran los medios o instrumentos utilizados por la empresa para la inscripción de candidatos u obtención de nuevas operaciones.
- **Dirección de Finanzas.**
- Es el área encargada de la gestión financiera de la empresa. Es responsable de la planificación, ejecución e información financiera. Entre las funciones principales que se realizan en esta área podemos mencionar:
- Mantenimiento y mejora de la calidad de los procedimientos y protocolos financieros de la empresa.
  - Es el área responsable y catalizadora de las nuevas actuaciones financieras que se van a llevar a cabo.
  - Se determinan las políticas de estrategia y operación del sistema financiero de la empresa.
  - Se analizan los resultados operacionales y de gestión de la empresa.

La Dirección de Finanzas se encuentra dividida por las áreas de:

- Contabilidad Fiscal. Área que está encargada del control de las operaciones económico – financieras de diferentes tipos en la empresa.
  - Tesorería. Es el área en donde se gestionan y concretan todas las operaciones relacionadas con operaciones de tipo monetario (cobros y pagos).
- **Dirección Actuarial.**
- Es la encargada de apoyar al consejo de administración en materia de reservas técnicas, suscripción y reaseguro, coordinar el cálculo de las reservas técnicas, asegurar que las metodologías y parámetros utilizados para el cálculo de las reservas sean apropiadas, evaluar la calidad y la suficiencia de la información utilizada en los cálculos de reservas técnicas y contribuir a la efectiva implementación del sistema de administración de riesgos.

La Dirección Actuarial se encuentra dividida por las áreas de:

- Actuaría. Es el área en donde se estudian, analizan y solucionan los problemas de tipo financiero, técnico, matemático y estadístico, relativos a las operaciones de seguros. Así como también es el área en donde se hacen los cálculos para la obtención de un seguro.
- Reaseguro. Es el área en donde se estudian y analizan todos aquellos riesgos que tienen más volumen.

- **Dirección de Administración de riesgos.**

Cultura, procesos y estructuras que se encargan de, por una parte, de minimizar los efectos negativos de los riesgos, y por otra, de beneficiarse de sus oportunidades para alcanzar los objetivos fijados. Esto se consigue a través del establecimiento de una política de gestión y la aplicación sistemática de técnicas de dirección y procedimientos específicos orientados a la identificación, análisis, tratamiento, control y revisión de los diferentes tipos de riesgos. Actividad profesional directiva que tiene por objetivo identificar, evaluar, intervenir, prevenir y proteger las situaciones de riesgo implícito y/o explícito, mediante una metodología científica y directiva.

La Dirección de Administración de Riesgos se encuentra dividida por las áreas de:

- Evaluación de Riesgos. Es el área en donde se estudia y evalúa para determinar, en un periodo de tiempo concreto, la probabilidad de que ocurran daños personales o pérdidas materiales, así como su cuantificación.
- Estimación de Riesgos. Es el área en donde los riesgos identificados se ordenan, analizan, cualifican y cuantifican utilizando un determinado criterio, con el fin de comprender la naturaleza del mismo y determinar su probabilidad de aparición y posibles consecuencias.

- **Dirección Jurídica.**

Es la encargada de asesorar y capacitar en materia legal, da atención en diversas gestiones jurídico – administrativas.

Es la encargada del área de pleitos y cobranzas, así como también de la normativa de la compañía aseguradora.

La Dirección Jurídica se encuentra dividida por las áreas de:

- Pleitos y Cobranzas. Es el área que tiene por objeto el cobro de recibos de nueva producción o de cartera de clientes, y la resolución de incidencias que se produzcan.

- Normativo. Área encargada de regular las normas y disposiciones de la actividad aseguradora.
- **Dirección de Informática.**  
El que tiene por objeto la planeación y el procesamiento de datos mediante sistemas y equipos de ordenadores.  
La Dirección de Informática se encuentra dividida por las áreas de:
  - Planeación. Área encargada de trazar planes en los cuales se detallan las acciones que se deberán llevar a cabo en la empresa para concretar los objetivos planteados dentro de la misma.
  - Sistemas. Es el área responsable del mantenimiento, seguimiento y perfeccionamiento continuo de los sistemas operativos y demás componentes del software en la compañía.

## **ACTA CONSTITUTIVA.**

Una Acta Constitutiva es aquel documento legal en la cual se registrarán todos aquellos datos referentes y correspondientes a la formación de una sociedad, en este caso la Sociedad Anónima de capital fijo o variable, creada para la constitución de la Compañía aseguradora.

Dentro de esta Acta Constitutiva se definen la denominación, objeto, duración, domicilio nacionalidad de la Sociedad, Capital Social de la Sociedad, Administración de la Sociedad, Vigilancia, Asamblea General de Accionistas, los Ejercicios Sociales y de la Información Financiera, de las Utilidades y Pérdidas, de la Disolución, Concurso Mercantil y Liquidación Administrativa de la Sociedad. Y los lineamientos que se deben de seguir para el buen funcionamiento de la Compañía Aseguradora.

Para el caso de una compañía aseguradora la **Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas establece en su artículo 25** que las instituciones de seguros deberán ser constituidas como sociedades anónimas de capital fijo o variable, y tendrá como abreviaturas "S.A DE C.V."

Así mismo se establece que dicha Sociedad tendrá como **OBJETO:**

1. Practicar operaciones de seguros en cualquiera de sus ramos:
  - a. Vida
  - b. Accidentes y enfermedades:
    - i. Accidentes personales,

- ii. Gastos médicos, y
  - iii. Salud
- c. Daños:
- i. Responsabilidad civil y riesgos profesionales,
  - ii. Marítimo y transportes,
  - iii. Incendio,
  - iv. Agrícola y de animales,
  - v. Automóviles,
  - vi. Crédito,
  - vii. Caución,
  - viii. Crédito a la vivienda,
  - ix. Garantía financiera,
  - x. Riesgos Catastróficos,
  - xi. Diversos,
  - xii. Los especiales que declare la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Conforme a la autorización otorgada a la Sociedad para funcionar como institución de seguros, por el Gobierno Federal por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con fundamento en lo dispuesto en la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

2. Realizar las demás operaciones que permitan las leyes a las Instituciones de Seguros.
3. Adquirir en propiedad, poseer, adjudicar, tomar en pago o administrar los bienes muebles o inmuebles que permitan las leyes de acuerdo con los requisitos que las mismas exijan.
4. Llevar a cabo toda clase de actos jurídicos y celebrar todo género de convenios y contratos que tengan relación directa con cualquiera de los objetos señalados, sin más limitación que las leyes impongan, y
5. Llevar a cabo todas las operaciones contenidas en el artículo **27 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas:**
  - I. Para las operaciones de vida, los que tengan como base del contrato riesgos que puedan afectar la persona del asegurado en su existencia. Se considerarán comprendidos dentro de estas operaciones los beneficios adicionales que, basados en la salud o en accidentes personales, se incluyan en pólizas regulares de seguros de vida. También se considerarán comprendidas dentro de estas operaciones, los contratos de seguro que tengan como base planes de pensiones o de supervivencia relacionados con la edad,

- Jubilación o retiro de personas, ya sea bajo esquemas privados o derivados de las leyes de seguridad social;
- II. Para los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social, el pago de las rentas periódicas durante la vida del asegurado o las que correspondan a sus beneficiarios de acuerdo con los contratos de seguro celebrados en los términos de las leyes aplicables;
  - III. Para el ramo de accidentes personales, los contratos de seguro que tengan como base la lesión o incapacidad que afecte la integridad personal, salud o vigor vital del asegurado, como consecuencia de un evento externo, violento, súbito y fortuito;
  - IV. Para el ramo de gastos médicos, los contratos de seguro que tengan por objeto cubrir los gastos médicos, hospitalarios y demás que sean necesarios para la recuperación de la salud o vigor vital del asegurado, cuando se hayan afectado por causa de un accidente o enfermedad. Las Instituciones de Seguros y Sociedades Mutualistas autorizadas para operar este ramo, podrán ofrecer como beneficio adicional dentro de sus pólizas, la cobertura de servicios de medicina preventiva, sólo con carácter indemnizatorio. Igualmente, las Instituciones de Seguros y Sociedades Mutualistas autorizadas para operar este ramo, para el caso de riesgos que puedan afectar la persona del asegurado generándole una discapacidad ofrecerán como cobertura dentro de un producto o beneficio adicional, que ampare el pago de gastos derivados de la atención médica, programas de rehabilitación, terapias rehabilitadoras y los servicios médicos adicionales que requieran los asegurados que sean necesarios para la atención de dicha discapacidad, de acuerdo con las sumas aseguradas y coberturas contratadas, esto mediante el procedimiento de selección de riesgo correspondiente y diseño del producto o beneficio adicional que se ofrezca al mercado para la cobertura de riesgos futuros, que preserve las condiciones técnicas y financieras del seguro y la sustentabilidad de las mutualidades de las que formen parte;
  - V. Para el ramo de salud, los contratos de seguro que tengan como objeto la prestación de servicios dirigidos a prevenir enfermedades o restaurar la salud, a través de acciones que se realicen en beneficio del asegurado;
  - VI. Para el ramo de responsabilidad civil y riesgos profesionales, el pago de la indemnización que el asegurado deba a un tercero a consecuencia de un hecho que cause un daño previsto en el contrato de seguro;

- VII. Para el ramo de marítimo y transportes, el pago de la indemnización por los daños y perjuicios que sufran los muebles y semovientes objeto del traslado. Pueden igualmente asegurarse los cascos de las embarcaciones y los aeroplanos, para obtener el pago de la indemnización que resulte por los daños o la pérdida de unos u otros, o por los daños o perjuicios causados a la propiedad ajena o a terceras personas con motivo de su funcionamiento. En estos casos, se podrá incluir en las pólizas regulares que se expidan el beneficio adicional de responsabilidad civil;
- VIII. Para el ramo de incendio, los que tengan por base la indemnización de todos los daños y pérdidas causados por incendio, explosión, fulminación o accidentes de naturaleza semejante;
- IX. Para el ramo de agrícola y de animales, el pago de indemnizaciones o resarcimiento de inversiones, por los daños o perjuicios que sufran los asegurados por pérdida parcial o total de los provechos esperados de la tierra o por muerte, pérdida o daños ocurridos a sus animales;
- X. Para el ramo de automóviles, el pago de la indemnización que corresponda a los daños o pérdida del automóvil, y a los daños o perjuicios causados a la propiedad ajena o a terceras personas con motivo del uso del automóvil. Asimismo, las Instituciones de Seguros y Sociedades Mutualistas autorizadas a operar este ramo, podrán incluir en las pólizas regulares, los beneficios adicionales de gastos médicos y funerarios, y accidentes personales a ocupantes del vehículo;
- XI. Para el ramo de crédito, el pago de la indemnización de una parte proporcional de las pérdidas que sufra el asegurado como consecuencia de la insolvencia total o parcial de sus clientes deudores por créditos comerciales;
- XII. Para el ramo de caución, el pago de una indemnización al asegurado a título de resarcimiento o penalidad por los daños patrimoniales sufridos, dentro de los límites previstos en el contrato de seguro, al producirse las circunstancias acordadas en relación con el incumplimiento por el contratante del seguro de sus obligaciones legales o contractuales, excluyendo las obligaciones relacionadas con contratos de naturaleza financiera. En este ramo, todo pago hecho por la Institución de Seguros deberá serle reembolsado por el contratante del seguro, para lo cual la Institución de Seguros podrá solicitar las garantías de recuperación que considere convenientes;

- XIII. Para el ramo de crédito a la vivienda, el pago por incumplimiento de los deudores de créditos a la vivienda otorgados por intermediarios financieros o por entidades dedicadas al financiamiento a la vivienda;
- XIV. Para el ramo de garantía financiera, el pago por incumplimiento de los emisores de valores, títulos de crédito o documentos que sean objeto de oferta pública o de intermediación en mercados de valores, en términos de lo previsto por la Ley del Mercado de Valores;
- XV. Para el ramo de riesgos catastróficos, los contratos de seguro que amparen daños y perjuicios ocasionados a personas o cosas como consecuencia de eventos de periodicidad y severidad no predecibles que, al ocurrir, generalmente producen una acumulación de responsabilidades para las Instituciones de Seguros por su cobertura, dentro de los que se incluyen los riesgos de terremoto, erupción volcánica, huracán y otros de naturaleza hidrometeorológica, y
- XVI. Para el ramo de diversos, el pago de la indemnización debida por daños y perjuicios ocasionados a personas o cosas por cualquiera otra eventualidad.

En cuanto a la **DURACIÓN** se podrá estipular que la duración de la sociedad será indefinida, pero no podrá ser inferior a treinta años. Además esta sociedad podrá tener por objeto el funcionamiento como Institución de Seguros o como Institución de Fianzas.

El **DOMICILIO** de la Sociedad estará dentro de la República Mexicana, y además podrá establecer sucursales u oficinas en cualquier parte de la República Mexicana o del extranjero sin que por ello se considere cambiado dicho domicilio, en este último caso requerirá de la previa autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

La sociedad deberá dar aviso a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas por lo menos con diez días hábiles de anticipación de la apertura, cambio de ubicación y clausura de cualquier clase de oficinas en el país.

La sociedad será de **NACIONALIDAD** mexicana y se registrará por la

Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas y la Ley General de Sociedades Mercantiles, así como por las demás que le fueren aplicables.

En cuanto a la **ADMISIÓN DE EXTRANJEROS** se refiere que los gobiernos extranjeros no podrán participar, directa o indirectamente, en el capital de las Instituciones, con excepción de los casos siguientes:

- a) Cuando lo hagan, con motivo de medidas prudenciales de carácter temporal tales como apoyos o rescates financieros.
- b) Las Instituciones que se ubiquen en lo dispuesto en este inciso, deberán entregar a la Comisión, la información y documentación que acredite satisfacer lo antes señalado, dentro de los quince días hábiles siguientes a que se encuentren en dicho supuesto. La Comisión tendrá un plazo de noventa días hábiles, contado a partir de que reciba la información y documentación correspondiente, para resolver, previo acuerdo de su Junta de Gobierno. Si la participación de que se trata, se ubica en el supuesto de excepción previsto en este inciso. b) Cuando la participación correspondiente implique que se tenga el Control de la Institución, en términos del artículo 2 de esta Ley, y se realice por conducto de personas morales oficiales, tales como fondos, entidades gubernamentales de fomento, entre otros, previa autorización discrecional de la Comisión, con acuerdo de su Junta de Gobierno, siempre que a su juicio dichas personas acrediten que: 1. No ejercen funciones de autoridad, y 2. Sus órganos de decisión operan de manera independiente al gobierno extranjero de que se trate.
- c) Cuando la participación correspondiente sea indirecta y no implique que se tenga el Control de la Institución, en términos del artículo 2 de esta Ley. Lo anterior, sin perjuicio de los avisos o solicitudes de autorización que se deban realizar conforme a lo establecido en esta Ley.

**EI CAPITAL SOCIAL DE LA SOCIEDAD** con base en lo dispuesto en la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas: El capital mínimo pagado con el que deberán contar las Instituciones por cada operación o ramo, o bien ramo o subramo, según sea el caso, que se les autorice, será el equivalente en moneda nacional al valor de las Unidades de Inversión que determine la Comisión, con acuerdo de su Junta de Gobierno, mediante disposiciones de carácter general, para lo cual deberán considerarse, entre otros aspectos:

- I. Los recursos que sean indispensables para apoyar la adecuada prestación del servicio que representan las actividades aseguradora o afianzadora, según corresponda;

- II. La suma de los capitales pagados y reservas de capital con que opere el conjunto de Instituciones que integren los sistemas asegurador y afianzador;
- III. La situación económica del país, y
- IV. El principio de procurar el sano y equilibrado desarrollo de los sistemas asegurador y afianzador, así como una adecuada competencia.

La Comisión dará a conocer, a más tardar el 30 de junio de cada año, el capital mínimo pagado con que deberán contar las Instituciones. El capital mínimo pagado determinado por la Comisión conforme a este artículo, se mantendrá vigente hasta en tanto la propia Comisión lo modifique, en cuyo caso deberá darlo a conocer antes del 30 de junio del año que corresponda.

El monto del capital mínimo con el que deberán contar las Instituciones tendrá que estar suscrito y pagado a más tardar el último día hábil del año de que se trate. Al efecto, se considerará el valor de las Unidades de Inversión correspondientes al 31 de diciembre del año inmediato anterior. Cuando el capital social exceda del mínimo, deberá estar pagado cuando menos en un 50%, siempre que este porcentaje no sea menor del mínimo establecido.

Cuando las Instituciones anuncien su capital social, deberán al mismo tiempo anunciar su capital pagado.

Las capitalizaciones que se deriven de utilidades y superávit por revaluación de inmuebles, se ajustarán a las disposiciones de carácter general que al efecto emita la Comisión.

Tratándose de sociedades de capital variable, el capital mínimo obligatorio estará integrado por acciones sin derecho a retiro. El monto del capital con derecho a retiro, en ningún caso podrá ser superior al capital pagado sin derecho a retiro.

Las acciones serán de igual valor; dentro de cada serie, conferirán a sus tenedores los mismos derechos y deberán pagarse íntegramente en efectivo en el acto de ser suscritas, o bien, en especie si, en este último caso, así lo autoriza la Comisión considerando la situación financiera de la Institución y velando por su liquidez y solvencia. Las acciones deberán pagarse íntegramente en el acto de ser suscritas. En caso de que existan más de una serie de acciones, deberá indicarse expresamente el porcentaje del capital social que podrá corresponder a cada serie.

El capital social de las Instituciones podrá integrarse con una parte representada por acciones de voto limitado hasta por un monto equivalente al 30% del capital pagado, previa autorización de la Comisión.

La adquisición de acciones de voto limitado no estará sujeta a lo establecido en la fracción II del artículo 50 de esta Ley.

Las acciones de voto limitado otorgarán derecho de voto únicamente en los asuntos relativos a cambio de objeto, fusión, escisión, transformación, disolución y liquidación, así como cancelación de su inscripción en cualquier bolsa de valores. Las acciones de voto limitado podrán conferir derecho a recibir un dividendo preferente y acumulativo, así como un dividendo superior al de las acciones ordinarias, siempre y cuando así se establezca en los estatutos sociales de la Institución emisora.

En ningún caso los dividendos de este tipo de acciones podrán ser inferiores a los de otras clases de acciones. Las cantidades que por concepto de primas u otro similar paguen los suscriptores de acciones sobre su valor nominal, se llevarán a un fondo especial de reserva y sólo podrán ser computadas como capital para efectos de determinar el capital mínimo pagado que esta Ley exige.

Las pérdidas acumuladas que registren las Instituciones deberán aplicarse directamente y en el orden indicado, a los siguientes conceptos: a las utilidades pendientes de aplicación al cierre del ejercicio, siempre y cuando no se deriven de la revaluación por inversión en títulos de renta variable; a las reservas de capital y al capital pagado. En ningún momento el capital pagado deberá ser inferior al mínimo que determine la Comisión.

En cuanto a la **ADMINISTRACIÓN DE LA SOCIEDAD** estará encomendada a un consejo de administración y a un director general, en sus respectivas esferas de competencia.

El **CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN**, será el responsable de dictar las medidas necesarias para garantizar y verificar el cumplimiento por parte de las Instituciones de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas que les sean aplicables. La integración y funciones del consejo de administración, además de regirse por las demás disposiciones jurídicas aplicables, se sujetarán a lo siguiente:

- I. El número de los consejeros propietarios no podrá ser inferior de cinco ni superior de quince, de los cuales cuando menos el 25% deberán ser independientes. Por consejero independiente deberá entenderse a la persona que sea ajena a la administración de la Institución de que se trate, y que reúna los requisitos y condiciones que determine la Comisión.

Mediante disposiciones de carácter general, en las que igualmente se establecerán los supuestos bajo los cuales se considerará que un consejero deja de ser independiente. Por cada consejero propietario se designará su respectivo suplente, en el entendido de que los consejeros suplentes de los consejeros independientes, deberán tener este mismo carácter;

- II. El consejo de administración deberá reunirse por lo menos cada tres meses y, en forma extraordinaria, cuando sea convocado por: el presidente del consejo; al menos el 25% de los consejeros; o cualquiera de los comisarios de la Institución de que se trate;
- III. Para la celebración de las sesiones ordinarias y extraordinarias del consejo de administración se deberá contar con la asistencia de cuando menos el 51% de los consejeros, de los cuales por lo menos uno deberá ser consejero independiente;
- IV. Cada accionista, o grupo de accionistas que represente por lo menos un 10% del capital pagado de una Institución, tendrá derecho a designar un consejero. Sólo podrá revocarse el nombramiento de estos consejeros cuando se revoque el de todos los demás.
- V. El presidente del consejo de administración tendrá voto de calidad en caso de empate, y
- VI. Los consejeros estarán obligados a abstenerse expresamente de participar en la deliberación y votación de cualquier asunto que implique para ellos un conflicto de interés. Asimismo, deberán mantener absoluta confidencialidad respecto de todos aquellos actos, hechos o acontecimientos relativos a la Institución de la que sean consejeros, así como de toda deliberación que se lleve a cabo en el consejo, sin perjuicio de la obligación que tendrá la Institución de que se trate de proporcionar toda la información que le sea solicitada al amparo de la presente Ley.

En el ejercicio de sus funciones, el consejo de administración tendrá las siguientes obligaciones indelegables: deberá observar lo dispuesto en el artículo 70 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas. El director general deberá elaborar y presentar al consejo de administración, para su aprobación, las políticas para el adecuado empleo y aprovechamiento de los recursos humanos y materiales de la Institución de que se trate.

Los cuales deberán considerar el uso racional de los mismos, restricciones para el empleo de ciertos bienes, mecanismos de supervisión y control, en general, la aplicación de los recursos a las actividades propias de la Institución y a la consecución de sus fines. El director general deberá en todos los casos proporcionar datos e informes precisos para auxiliar al consejo de administración en la adecuada toma de decisiones.

En cuanto a **VIGILANCIA** se refiere, la vigilancia de la sociedad estará a cargo de un comisario propietario y un suplente, quienes podrán ser socios o personas extrañas a la sociedad pero con las salvedades que se establecen a continuación:

No podrán ser comisarios propietarios o suplentes de las Instituciones:

- I. Sus directores generales o equivalentes;
- II. Los miembros de sus consejos de administración, propietarios o suplentes;
- III. Los funcionarios o empleados de Instituciones de Seguros, de Instituciones de Fianzas, de instituciones de crédito, de casas de bolsa, de almacenes generales de depósito, de arrendadoras financieras, de empresas de factoraje financiero, de uniones de crédito, de sociedades financieras de objeto múltiple reguladas o no reguladas, de sociedades operadoras de sociedades de inversión, de sociedades cooperativas de ahorro y préstamo, de sociedades financieras populares, de sociedades financieras comunitarias, de organismos de integración financiera rural, de casas de cambio, de administradoras de fondos para el retiro, de sociedades de inversión especializadas de fondos para el retiro o de cualquier otra entidad financiera;
- IV. Los miembros del consejo de administración, propietarios o suplentes, directores generales, gerentes o auditores externos de las sociedades que a su vez controlen a la Institución de que se trate o de las empresas controladas por los accionistas mayoritarios de la misma, y
- V. Los auditores externos que dictaminen los estados financieros y los actuarios independientes que dictaminen sobre la situación y suficiencia de las reservas técnicas de la Institución de que se trate.

El nombramiento de comisarios sólo podrá recaer en personas que cumplan con los requisitos establecidos:

- I. Ser residente en territorio mexicano en términos de lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación;

II. No estar realizando funciones de regulación de las Instituciones.

Así como contar con calidad técnica, honorabilidad e historial crediticio satisfactorio, así como con amplios conocimientos y experiencia en materia financiera, contable, legal o administrativa.

La **ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS** es el órgano supremo de la sociedad, podrá acordar y ratificar todos los acuerdos y operaciones de ésta y tendrá las más amplias facultades para resolver en sus sesiones ordinarias y extraordinarias, respectivamente, los asuntos a que se refiere la Ley General de Sociedades Mercantiles.

De los **EJERCICIOS SOCIALES** se establecerá que correrán del primero de enero al treinta y uno de diciembre de cada año.

De la **INFORMACIÓN FINANCIERA** se entenderá que una vez cerrado el ejercicio social y atendiendo a lo señalado en la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, la Sociedad presentará a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas los estados financieros de los administradores para su aprobación atendiendo a las disposiciones de carácter general que la misma Comisión señale.

La presentación y publicación de los estados financieros, será bajo la estricta responsabilidad de los administradores, comisarios y auditores externos de la Sociedad que hayan sancionado y dictaminado la autenticidad de los datos contenidos en dichos datos contables. Ellos deberán cuidar que estos datos revelen razonablemente la situación financiera y contable de la sociedad y quedarán sujetos a las sanciones que señalen las leyes aplicables en caso de que la presentación o publicación de los mismos no se sujete a esa situación.

Del **GOBIERNO CORPORATIVO**, se entenderá que las instituciones deberán disponer de un sistema eficaz que garantice una gestión sana y prudente de su actividad, cuya instrumentación y seguimiento será responsabilidad de su consejo de administración.

El sistema de gobierno corporativo deberá corresponder al volumen de operaciones, así como a la naturaleza y complejidad de las actividades de la Institución de que se trate, y deberá comprender el establecimiento y verificación del cumplimiento de políticas y procedimientos explícitos en materia de administración integral de riesgos, auditoría y contraloría internas, función actuarial y contratación con terceros de servicios necesarios para la operación de la Institución.

El sistema de gobierno corporativo de las Instituciones deberá considerar una estructura organizativa transparente y apropiada, una clara y adecuada distribución de funciones, así como mecanismos eficaces para garantizar la oportuna transmisión de la información. Dicho sistema deberá estar sujeto a una revisión interna, al menos anual, por parte del consejo de administración de la Institución de que se trate.

La Comisión, con acuerdo de su Junta de Gobierno, emitirá disposiciones de carácter general en las que establecerá los elementos que las Instituciones deberán considerar en el diseño de las políticas y procedimientos que conformen su sistema de gobierno corporativo. Dichas disposiciones deberán considerar lo siguiente:

- I. En materia de administración integral de riesgos, las Instituciones deberán contar con un sistema eficaz que comprenda las políticas, estrategias, procesos y procedimientos de información necesarios para vigilar, administrar, medir, controlar, mitigar e informar al consejo de administración de forma continua sobre los riesgos a los que, a nivel individual y agregado, pueda estar expuesta la Institución, así como sobre las interdependencias de dichos riesgos.
- II. En materia de control interno, las Instituciones deberán establecer un sistema eficaz y permanente de contraloría interna, el cual consistirá, por lo menos, en el desempeño de las actividades relacionadas con el diseño, establecimiento y actualización de medidas y controles que propicien el cumplimiento de la normatividad interna y externa aplicable a la Institución de que se trate en la realización de sus actividades. La función de contraloría interna constará, como mínimo, de procedimientos administrativos y contables, de un marco de control interno, de mecanismos adecuados de información a todos los niveles de la Institución, así como de una función permanente de comprobación de las actividades de la misma. Asimismo, deberá proporcionar al consejo de administración y a la dirección general los elementos necesarios para evaluar el cumplimiento de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas aplicables, así como las posibles repercusiones de cualquier modificación del entorno legal en las operaciones de la Institución, y la determinación y evaluación del riesgo de cumplimiento.
- III. En materia de auditoría interna, las Instituciones deberán contar con un sistema efectivo y permanente de revisión del cumplimiento de la normatividad interna y externa aplicable a la Institución de que se trate en la realización de sus actividades.

- IV. En **MATERIA ACTUARIAL**, las Instituciones deberán contar con una función actuarial efectiva y permanente que se encargará de:
- A. Coordinar las labores actuariales relacionadas con el diseño y viabilidad técnica de los productos de seguros o de las notas técnicas de fianzas,
  - B. Coordinar el cálculo y valuación de las reservas técnicas que la Institución deba constituir de conformidad con lo previsto la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.
  - C. Verificar la adecuación de las metodologías y los modelos utilizados, así como de las hipótesis empleadas en el cálculo de las reservas técnicas de la Institución;
  - D. Evaluar la confiabilidad, homogeneidad, suficiencia y la calidad de los datos utilizados en el cálculo de las reservas técnicas;
  - E. Comparar la estimación empleada en el cálculo de las reservas técnicas con la experiencia anterior de la Institución;
  - F. Mantener informado al consejo de administración y a la dirección general de la Institución sobre la confiabilidad y razonabilidad del cálculo de las reservas técnicas;
  - G. Pronunciarse ante el consejo de administración y la dirección general sobre la política general de suscripción de riesgos de las Instituciones de Seguros y la política general de suscripción y, en su caso, de obtención de garantías de las Instituciones;
  - H. Pronunciarse ante el consejo de administración y la dirección general sobre la idoneidad de los contratos de reaseguro y reafianzamiento y, en general, sobre la política de dispersión de riesgos de la Institución, e
  - I. Contribuir a la aplicación efectiva del sistema integral de administración de riesgos, en particular a modelizar el riesgo en que se basa el cálculo del requerimiento de capital de solvencia en términos de lo previsto, así como en la autoevaluación periódica en materia de riesgos y solvencia.

La función actuarial deberá ser desempeñada por personas con conocimientos y experiencia suficientes de matemática actuarial y financiera, y estadística. La Comisión, establecerá la forma y términos en que se deberá acreditar el cumplimiento de los requisitos anteriores, y

- V. En materia de la contratación de servicios con terceros, las Instituciones deberán establecer políticas y procedimientos para garantizar que las funciones operativas relacionadas con su actividad que sean contratadas con terceros, sigan cumpliendo con todas las obligaciones previstas en la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

Las **UTILIDADES** líquidas que anualmente se obtengan conforme a la información financiera aprobada, se aplicará de la siguiente forma:

De sus utilidades netas, las Instituciones separarán, por lo menos, un 10% para constituir un fondo de reserva, hasta alcanzar una suma igual al importe del capital pagado. Dicho fondo de reserva podrá capitalizarse, pero las Instituciones deberán reconstituirlo a partir del ejercicio siguiente de acuerdo con el nuevo monto del capital pagado.

La distribución de utilidades podrá hacerse después de los estados financieros que las arrojen hayan sido aprobados por la Asamblea de Accionistas y revisados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En cuanto a las **PÉRDIDAS** se refiere, las pérdidas acumuladas que registre la sociedad deberán aplicarse directamente y en el orden indicado a los siguientes conceptos: a las utilidades pendientes de aplicación al cierre del ejercicio, siempre y cuando no se deriven reevaluación por inversión en títulos de renta variable, a las reservas de capital y al capital pagado. En ningún momento el capital pagado deberá ser inferior al mínimo que determine la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y en caso contrario, deberá reponerse o procederse en los términos de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

La **DISOLUCIÓN DE LA SOCIEDAD** solo podrá efectuarse en los siguientes casos:

1. Por expiración del término fijado en el contrato social.
2. Por imposibilidad de seguir realizando el objeto principal de la sociedad o por quedar éste consumado.
3. Por acuerdo de los socios tomando de conformidad con el contrato social y con las leyes aplicables.
4. Porque el número de acciones llegue a ser inferior al mínimo que la Ley General de Sociedades Mercantiles establece, o porque las partes de interés se reúnan en una sola persona.
5. Por las pérdidas de las dos terceras partes del capital social.

Disuelta la sociedad se pondrá en liquidación la cual se sujetará a las disposiciones de la Ley General de Sociedades Mercantiles.

Con respecto al **CONCURSO MERCANTIL Y LA LIQUIDACIÓN ADMINISTRATIVA DE LA SOCIEDAD** se entenderá que la sociedad podrá ser declarada en concurso mercantil en términos de las disposiciones establecidas en la Ley de Concursos Mercantiles.

Solo podrá demandar la declaración de concurso mercantil de la Sociedad, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en términos de las disposiciones aplicables. En el concurso mercantil de una empresa de seguros, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público tendrá las mismas atribuciones que la Ley de Concursos Mercantiles asigna a la Comisión Nacional Bancaria y de Valores.

La declaración de quiebra rescindiré el contrato de seguro si durante la etapa de conciliación no pudo traspasarse la cartera a otra empresa de seguros. El Síndico, al formular el proyecto de graduación tendrá en cuenta lo dispuesto en la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

En cuanto los empresarios que deseen constituir una compañía aseguradora cumplan con todo lo dispuesto anteriormente que está estipulado en los artículos de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, se procederá a cumplir los requerimientos de otras instituciones y las disposiciones legales a las que se deben apegar estrictamente. Esto con el fin de no ser sancionados por no cumplir puntualmente con lo requerido.

## **CAPÍTULO 2**

### **“DISPOSICIONES LEGALES”.**

#### **INTRODUCCIÓN.**

Para la constitución de una compañía aseguradora existen diversos requisitos que se deben cumplir ante la ley y ante diversas instituciones. En México, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) es la máxima autoridad responsable de la regulación del sistema financiero mexicano, y la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, como órgano desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, supervisa y regula directamente al sector asegurador a través de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas (puesta de vigor a partir del 4 de Abril de 2013) , la Ley sobre el Contrato del Seguro (LCS) y los reglamentos específicos de cada ramo.

#### **REQUISITOS.**

Una vez que se obtiene el Acta Constitutiva, se necesita continuar con los trámites que son obligatorios de parte de las siguientes instituciones gubernamentales, las cuales deberán autorizar en parte la creación de dicha empresa, estas instituciones son:

- Secretaría de Hacienda y Crédito Público
- Secretaría de Relaciones Exteriores
- Registro Público de la Propiedad y Comercio de la Ciudad de México.

La aprobación de estas instituciones es muy importante ya que si llegara a faltar la aprobación de alguna de éstas, la nueva compañía no podría seguir su proceso de constitución.

Así mismo, se deberá apegar estrictamente a lo establecido en las circulares y disposiciones de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, por medio de:

- Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas,
- Ley sobre el Contrato del Seguro, y
- Ley General de Sociedades Mercantiles.

Ya que estas leyes son una parte muy importante para la constitución de una compañía aseguradora, ya que por medio de éstas la compañía se guiará, se regulará y sabrá en qué casos estará cometiendo alguna infracción por la cual se le puede sancionar.

## **SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO.**

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público es la máxima autoridad que rige la operación del seguro, a ella compete el interpretar, aplicar y resolver la creación y funcionamiento de las instituciones de seguros.

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público es la institución encargada de administrar, regular y controlar las normativas del sistema financiero de nuestro país. Así mismo, esta institución también está encargada de administrar y pedir el presupuesto para el funcionamiento del gobierno.

Por otro lado es la encargada de regir y hacer cumplir las leyes y disposiciones legales que se emanen las leyes mexicanas, dando sustento y validez y en su caso sancionar de ser necesario, a las empresas que no acaten las disposiciones oficiales que para tal efecto se han fundamentado.

Para poder iniciar los trámites ante la SHCP se debe de llenar una Hoja de ayuda para el pago en ventanilla bancaria, esta hoja servirá para cubrir el pago de los derechos por los trámites de "Constitución de Sociedades y Fideicomisos, además de enterar el monto correspondiente mediante una transferencia electrónica de fondos en las instituciones de crédito certificadas con solo ingresar a sus portales de internet o bien, en las ventanillas bancarias respectivas.

Para realizar su pago electrónico deberá seguir las indicaciones que se señalen en los portales de la institución bancaria autorizada por el Servicio de Administración Tributaria (SAT), o en caso de que se realice en la ventanilla bancaria de su preferencia, es necesario que presente la "Hoja de ayuda para el pago en ventanilla bancaria", a fin de que se proporcionen los datos que se indican. En ambos casos, se deberá realizar una operación bancaria por cada trámite, debiendo la institución de crédito proporcionar un recibo bancario con sello digital, mismo que se debe presentar ante la Secretaría de Relaciones Exteriores junto con la documentación del trámite solicitado, conservando el contribuyente copia de dicho recibo.

## **SECRETARIA DE RELACIONES EXTERIORES.**

De acuerdo con lo que establecen los artículos 15 de la Ley de Inversión Extranjera, 13 del Reglamento de la Ley de Inversión Extranjera y el Registro Nacional de Inversiones Extranjeras, se requiere permiso de la Secretaría de Relaciones Exteriores para la constitución de sociedades.

Para tal efecto, la Secretaría de Relaciones Exteriores otorgará los permisos para la constitución de sociedades, solamente cuando la denominación o razón social que se pretenda utilizar no se encuentre reservada por una sociedad distinta.

Así mismo, si en la denominación o razón social solicitada, se incluyen las palabras o vocablos cuyo uso se encuentre regulado específicamente por otras leyes, la Secretaría de Relaciones Exteriores condicionará el uso de los permisos a la obtención de las autorizaciones que establezcan dichas disposiciones legales.

Una vez que se obtiene el permiso para la constitución de sociedades, el interesado debe en un plazo de noventa días hábiles siguientes a la fecha en que la Secretaría de Relaciones Exteriores otorgó dicho permiso, acudir a otorgar ante fedatario público el instrumento correspondiente a la constitución de la sociedad de que se trate. Transcurrido el término antes citado sin que se hubiere otorgado el instrumento público correspondiente, el permiso quedará sin efectos. De ser el caso, se tendrá que solicitar la reexpedición del permiso vencido.

De acuerdo con lo establecido con el artículo 18 de la Ley de Inversión Extranjera y del Registro Nacional de Inversiones Extranjeras, dentro de los seis meses siguientes a la expedición de los permisos para la constitución de sociedades a que se refiere el artículo 15 de la Ley de Inversión Extranjera, el interesado debe de dar aviso del uso del mismo a la Secretaría de Relaciones Exteriores. En dicho aviso se debe de especificar la inclusión en el instrumento correspondiente de la cláusula de exclusión de extranjeros o, en su caso, del convenio previsto en el artículo 14 del Reglamento de la Ley de Inversión Extranjera y del Registro Nacional de Inversiones Extranjeras (que los socios extranjeros actuales o futuros de la sociedad se obligan ante la Secretaría de Relaciones Exteriores a considerarse nacionales respecto de las acciones, partes sociales o derechos que adquieran de la sociedad, bienes, derechos, concesiones, participaciones o intereses de que sean titulares las sociedades y los derechos y obligaciones que deriven de los contratos en que sean parte las propias sociedades, así deberán incluir la renuncia de no invocar la protección de sus gobiernos bajo la pena , en caso contrario, de perder en beneficio de la Nación lo derechos y bienes que hubiesen adquirido).

## **REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y COMERCIO.**

Es el trámite mediante el cual el Gobierno de la Ciudad de México a través de la Dirección General del Registro Público de la Propiedad y de Comercio, emite certificación en el que se indica si un inmueble se encuentra inscrito en el registro, describiendo datos de registro de libro o folio, ubicación del predio, superficie, titular registral, escritura por la que adquiere, fecha de escritura, notario que la expide, así como su fecha de inscripción en el registro.

Y en caso de certificado de inscripción de sociedad mercantil se señala denominación o razón social, escritura constitutiva de la misma, objeto social, fecha de inscripción en el registro y reformas a los datos citados. Sirve como documento público para comprobar la situación jurídica registral que guardan los inmuebles y sociedades.

Este trámite tiene fundamentos jurídicos en:

- a. Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, Artículo 35 Fracción XIX
- b. Ley del Procedimiento Administrativo, Artículos 44 y 45
- c. Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal, Artículo 7 Fracción XV, inciso 3 y 117 fracción III
- d. Código Civil, artículo 3000 al 3002.
- e. Reglamento del Registro Público de la Propiedad del Distrito Federal, artículos 1, 2, 88, 90 y 94.
- f. Código Financiero para el Distrito Federal, artículo 125 fracción VI

1. Consejería Jurídica y de Servicios Legales.

El tiempo de respuesta es de 10 días hábiles.

Mientras que el tiempo de expedición varía cuando se involucren para su tramitación a otras áreas de esta dependencia. En caso de que la solicitud no cumpla con los requisitos establecidos en el artículo 44 de la Ley del Procedimiento Administrativo se pondrá la solicitud a disposición del interesado para que en un término de 5 días hábiles realice las aclaraciones correspondientes y en caso contrario se descargará la solicitud en el sistema como salida sin registro y se entregará a la Subdirección de Ventanilla Única y Control de Gestión.

Lo anterior de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 45 de la Ley de Procedimiento Administrativo. Procede Recurso de Inconformidad en contra de la resolución que suspenda el servicio registral en los términos previstos por los artículos del 114 al 118 del Reglamento del Registro Público de la Propiedad y artículo 51 del Reglamento del Registro Público de Comercio.

## **COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS.**

La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas es un órgano desconcentrado de la Secretaría, con autonomía técnica y facultades ejecutivas. La Comisión tendrá las facultades siguientes:

- 1. Realizar la inspección y vigilancia de las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como de las demás personas y entidades reguladas por la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, conforme a lo previsto en ésta y otras leyes relativas al sistema financiero;
- 2. Emitir las disposiciones de carácter general necesarias para el ejercicio de las facultades que la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas y demás leyes y reglamentos le otorgan, y para el eficaz cumplimiento de las mismas y de las disposiciones que con base en ellas se expidan;

3. Emitir, en el ámbito de su competencia, las disposiciones y normas prudenciales de carácter general orientadas a preservar la solvencia, liquidez y estabilidad financiera de las Instituciones y Sociedades Mutualistas;
4. Establecer los criterios de aplicación general en los sectores asegurador y afianzador acerca de los actos y operaciones que se consideren contrarios a los usos mercantiles, aseguradores y afianzadores, o sanas prácticas de dichos mercados financieros, y dictar las medidas necesarias para que las Instituciones, Sociedades Mutualistas y demás personas y entidades sujetas a su inspección y vigilancia ajusten sus actividades y operaciones a las leyes y reglamentos que les sean aplicables, a las disposiciones de carácter general que de ellos deriven y a los referidos usos y sanas prácticas;
5. Coadyuvar, mediante la expedición de disposiciones de carácter general a las Instituciones y Sociedades Mutualistas, y a las demás personas y entidades sujetas a su inspección y vigilancia, con las políticas que en materia de seguros y fianzas competen a la Secretaría;
6. Participar, en los términos y condiciones que ésta y otras leyes señalen, en la elaboración de los reglamentos, disposiciones y disposiciones de carácter general a que las mismas se refieren;
7. Dictar normas de registro de las operaciones de las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como, en su caso, de otras personas y entidades reguladas por la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas;
8. Otorgar, modificar o revocar las autorizaciones para organizarse, operar y funcionar como Institución o Sociedad Mutualista;
9. Determinar el capital mínimo pagado que deberán cubrir las Instituciones y Sociedades Mutualistas, de conformidad con lo previsto en la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas;
10. Llevar el Registro General de Reaseguradoras Extranjeras;
11. Llevar el registro de ajustadores de seguros;
12. Llevar el registro de los auditores externos que dictaminen los estados financieros, así como el de los actuarios independientes que dictaminen sobre la situación y suficiencia de las reservas técnicas de las Instituciones y Sociedades Mutualistas;
13. Llevar el registro de productos de seguros, así como el registro de notas técnicas y documentación contractual de fianzas.
14. Autorizar las solicitudes para la cesión de la cartera de las Instituciones de Seguros y Sociedades Mutualistas, o bien para la cesión de las obligaciones y derechos correspondientes al otorgamiento de fianzas de las Instituciones;

15. Autorizar las solicitudes para la fusión de Instituciones y de Sociedades Mutualistas;
16. Autorizar las solicitudes para la escisión de Instituciones;
17. Determinar los días en que las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán cerrar sus puertas y suspender sus operaciones;
18. Ordenar la adopción de las medidas preventivas y correctivas, previstas en la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas;
19. Imponer sanciones administrativas por infracciones a ésta y a las demás leyes y reglamentos que regulan las actividades, instituciones, entidades y personas sujetas a su inspección y vigilancia, así como a las disposiciones que de ellos emanen;
20. Conocer y resolver sobre los recursos de revocación que se interpongan en contra de las sanciones administrativas aplicadas, así como sobre las solicitudes de condonación total o parcial de las multas impuestas;
21. Amonestar, suspender, remover e inhabilitar, según corresponda, a los miembros del consejo de administración, comité de auditoría, directores generales, comisarios, directores, gerentes, delegados fiduciarios y funcionarios que puedan obligar con su firma a las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como a los auditores externos que dictaminen los estados financieros y a los actuarios independientes que dictaminen sobre la situación y suficiencia de las reservas técnicas de las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como conocer y resolver sobre los recursos que se presenten en contra de tales determinaciones;
22. Remover, suspender, destituir e inhabilitar a los servidores públicos que puedan obligar con su firma a una institución nacional de seguros o a una institución nacional de fianzas, y remover a los miembros de su comité de auditoría;
23. Recomendar al Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría, la remoción del director general de una institución nacional de seguros o de una institución nacional de fianzas, en términos de lo previsto en este ordenamiento;
24. Declarar y levantar la intervención con carácter de gerencia de las Instituciones o Sociedades Mutualistas;
25. Emitir opinión a la Secretaría en materia de los delitos previstos en este ordenamiento;
26. Intervenir en los procedimientos de liquidación, así como en las solicitudes de concurso mercantil, de las Instituciones y Sociedades Mutualistas;
27. Otorgar, modificar o revocar las autorizaciones , a las personas y entidades reguladas por la misma, distintas a las requeridas para organizarse y operar como Instituciones y Sociedades Mutualistas;

28. Vetar u ordenar que se dejen sin efecto, las normas de autorregulación que expidan las organizaciones aseguradoras y afianzadoras, así como conocer y resolver sobre los recursos que se presenten en contra de estas determinaciones;
29. Ordenar la suspensión, remoción, destitución o veto de los consejeros y directivos de las organizaciones aseguradoras y afianzadoras, así como conocer y resolver sobre los recursos que se presenten en contra de estas determinaciones;
30. Investigar aquellos actos de personas físicas y de personas morales que no siendo Instituciones o Sociedades Mutualistas, hagan suponer la realización de operaciones violatorias, pudiendo al efecto, ordenar visitas de inspección a los presuntos responsables;
31. Ordenar la suspensión de operaciones o la intervención administrativa, según se prevea en este ordenamiento, de negociaciones, empresas o establecimientos de personas físicas o a las personas morales que, sin la autorización correspondiente, realicen actividades que la requieran, o bien proceder a la clausura de sus oficinas;
32. Fungir como órgano de consulta de la Secretaría tratándose de los regímenes asegurador y afianzador, así como en los demás casos que las leyes determinen;
33. Formular los presupuestos anuales de ingresos y egresos de la Comisión que se someterán a la autorización de la Secretaría;
34. Elaborar y publicar estadísticas y documentos relacionados con los sistemas asegurador y afianzador;
35. Celebrar acuerdos de intercambio de información y convenios con organismos nacionales e internacionales con funciones de supervisión y regulación similares a las de la Comisión, así como participar en foros de consulta y organismos de supervisión y regulación financieras a nivel nacional e internacional;
36. Celebrar convenios de colaboración con la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, que tengan por objeto establecer los mecanismos y canales a través de los cuales esta última hará del conocimiento de la Comisión, las observaciones que deriven del ejercicio de las facultades en materia de contratos de adhesión, publicidad y estados de cuenta previstas en la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas y en la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros;
37. Proporcionar a las autoridades financieras del exterior toda clase de información necesaria para atender los requerimientos que le formulen en el ámbito de su competencia, tales como documentos, constancias, registros, declaraciones y demás evidencias que la Comisión tenga en su poder.

O que pueda obtener en ejercicio de sus facultades o actuando en coordinación con otras entidades, personas o autoridades. Tratándose de intercambios de información protegida por disposiciones de confidencialidad, se deberá tener suscrito un acuerdo de intercambio de información con las autoridades financieras de que se trate, en el que se contemple el principio de reciprocidad. La Comisión podrá abstenerse de proporcionar la información solicitada o requerir la devolución de la información que haya entregado, cuando el uso que se le pretenda dar a la misma sea distinto a aquél para el cual haya sido solicitada, sea contrario al orden público, a la seguridad nacional o a los términos convenidos en el acuerdo de intercambio de información respectivo;

38. Rendir un informe anual de sus labores a la Secretaría, y
39. Las demás facultades que le están atribuidas en la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas y otros ordenamientos legales, reglamentarios y administrativos.

- **LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y FIANZAS.**

La presente Ley es de interés público y tiene por objeto regular la organización, operación y funcionamiento de las Instituciones de Seguros, Instituciones de Fianzas y Sociedades Mutualistas de Seguros; las actividades y operaciones que las mismas podrán realizar, así como las de los agentes de seguros y de fianzas, y demás participantes en las actividades aseguradora y afianzadora previstos en este ordenamiento, en protección de los intereses del público usuario de estos servicios financieros.

En cuanto a la parte de la constitución de una compañía aseguradora, esta ley establece ciertas condiciones, las cuales deben ser cumplidas de manera íntegra, y los artículos más importantes son:

**ARTÍCULO 11.** Para organizarse y operar como Institución o Sociedad Mutualista se requiere autorización del Gobierno Federal, que compete otorgar discrecionalmente a la Comisión, previo acuerdo de su Junta de Gobierno. Por su naturaleza, estas autorizaciones serán intransmisibles. Dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que la Junta de Gobierno de la Comisión haya resuelto otorgar la autorización, la Comisión notificará la resolución, así como su opinión favorable respecto del proyecto de estatutos de la sociedad de que se trate, a fin de que se realicen los actos tendientes a su constitución.

El promovente, en un plazo de noventa días contado a partir de dicha notificación, deberá presentar a la propia Comisión, para su aprobación, el instrumento público en que consten los estatutos de la sociedad en términos de esta Ley, para posteriormente proceder a su inscripción en el Registro Público de Comercio sin que se requiera mandamiento judicial al respecto.

**ARTÍCULO 41.** Las solicitudes de autorización para organizarse, operar y funcionar como Institución de Seguros o como Institución de Fianzas, deberán acompañarse de lo siguiente:

1. Proyecto de estatutos sociales, el cual deberá considerar el objeto social y señalar expresa e individualmente las operaciones y ramos, o bien los ramos y subramos, según sea el caso, que pretenda realizar conforme a lo dispuesto por los artículos 25 y 36, según corresponda, de esta Ley, así como satisfacer los requisitos que, en términos del presente ordenamiento y de las demás disposiciones aplicables, deban contenerse;
2. Relación e información de las personas que directa o indirectamente pretendan mantener una participación en el capital social de la Institución a constituir indicando, en lo conducente:
  - a. Su nacionalidad;
  - b. El monto del capital social que cada una de ellas suscribirá y el origen de los recursos que utilizará para tal efecto;
  - c. La situación patrimonial, tratándose de personas físicas, o los estados financieros, tratándose de personas morales, en ambos casos de los últimos tres años, y
  - d. La información que permita verificar que cuentan con honorabilidad e historial crediticio y de negocios satisfactorios;
3. Programa estratégico para la implementación de las políticas y normas a que se refiere el inciso b), de la fracción I del artículo 70 de esta Ley;
4. Nombres, nacionalidad, domicilios y ocupaciones de los probables consejeros y funcionarios, quienes deberán cumplir con los requisitos establecidos en los artículos del 56 al 58 de este ordenamiento;
5. Plan de actividades que, como mínimo, contemple:
  - a. El capital social inicial;
  - b. Las operaciones y ramos, o bien ramos y subramos, según sea el caso, a realizar de conformidad con los artículos 25 y 36, según corresponda, de esta Ley;
  - c. Las bases relativas a su organización, administración y control interno;

- d. Las previsiones de cobertura geográfica y segmentos de mercado que pretendan atender;
  - e. Los programas de operación técnica y colocación de seguros o fianzas, respecto a las operaciones y ramos, o bien ramos y subramos, según sea el caso, para los cuales están solicitando autorización;
  - f. El estudio de la viabilidad financiera y técnica de la Institución;
  - g. Las medidas de seguridad para preservar la integridad de la información;
  - h. Las bases para aplicar utilidades, en la inteligencia de que no podrán repartir dividendos durante sus tres primeros ejercicios sociales. La restricción anterior no será aplicable a las Instituciones que cuenten con Fondos Propios Admisibles superiores en 25% al requerimiento de capital de solvencia conforme a lo dispuesto en el artículo 232 de la presente Ley;
6. Comprobante de haber constituido un depósito en garantía en moneda nacional en institución de crédito o de valores gubernamentales por su valor de mercado, a favor de la Tesorería de la Federación, por una cantidad igual al 10% del capital mínimo pagado con que deba operar la sociedad, según esta Ley;
7. Tratándose de solicitudes de autorización para constituir una Institución de Seguros para operar el ramo de salud, además de lo previsto en este artículo, deberá acompañarse de un dictamen provisional que emita la Secretaría de Salud, previo pago de los derechos correspondientes, el cual no deberá tener más de sesenta días de haber sido expedido, en el que se haga constar que la sociedad cuenta con los elementos necesarios para poder prestar los servicios que son materia de los contratos de seguro a que se refiere el artículo 27, fracción V, de esta Ley, o que subcontratará dichos servicios. El dictamen definitivo que emita la Secretaría de Salud, previo el pago de los derechos correspondientes, se deberá presentar dentro del término de noventa días contado a partir del otorgamiento de la autorización, y
8. La demás documentación e información relacionada que la Comisión requiera para el efecto.

La Comisión, con acuerdo de su Junta de Gobierno, dictará las disposiciones de carácter general en las que se establecerá la forma y términos en que se deberá acreditar el cumplimiento de los requisitos anteriores.

La Comisión tendrá la facultad de verificar que la solicitud a que se refiere el presente artículo cumpla con lo previsto en esta Ley, para lo cual dicha Comisión contará con facultades para corroborar la veracidad de la información proporcionada por el solicitante y, en tal virtud, las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como las demás instancias federales, entregarán la información relacionada. Asimismo, la Comisión podrá solicitar a organismos extranjeros con funciones de supervisión o regulación similares, corroborar la información que al efecto se le proporcione.

Y para dar inicio a sus operaciones se tiene que tomar en cuenta lo que se dice en el **ARTÍCULO 47**: Para el inicio de las operaciones que les hayan sido autorizadas, o para cambiar o ampliar las operaciones o ramos, o bien ramos o subramos, según sea el caso, las Instituciones deberán contar con el dictamen favorable que les extienda la Comisión, cuando acrediten el cumplimiento de lo siguiente:

1. Que las operaciones o ramos, o bien ramos o subramos, según sea el caso, se encuentren expresamente señalados en sus estatutos sociales;
2. Que cuenten con el capital mínimo pagado que les corresponda conforme a lo establecido, en función de las operaciones y ramos, o bien ramos y subramos, según sea el caso, que pretendan realizar;
3. Que acrediten que cuentan con los órganos de gobierno y la estructura corporativa adecuados para realizar las operaciones que pretendan llevar a cabo, de acuerdo con lo establecido en las disposiciones de carácter general emitidas por la Comisión tendientes a procurar el buen funcionamiento de las Instituciones;
4. Que acrediten que cuentan con la infraestructura, controles internos y manuales respectivos, necesarios para brindar los servicios propios de su objeto social, tales como:
  - a. Emisión de pólizas;
  - b. Registro de sus operaciones;
  - c. Contabilidad;
  - d. Valuación de cartera de activos y pasivos;
  - e. Procesamiento electrónico de información contable, financiera, técnica y estadística;
  - f. Infraestructura para el pago de reclamaciones y atención a los asegurados y beneficiarios, o bien a los contratantes, fiados y beneficiarios, según sea el caso;



12. Realizar operaciones de préstamo de valores y reportos;
13. Realizar Operaciones Financieras Derivadas;
14. Operar con documentos mercantiles por cuenta propia para la realización de su objeto social;
15. Proporcionar de manera directa a las sociedades de inversión servicios de distribución de acciones, en los términos de la Ley de Sociedades de Inversión;
16. Adquirir, construir y administrar viviendas de interés social e inmuebles urbanos de productos regulares;
17. Adquirir los bienes muebles e inmuebles necesarios para la realización de su objeto social;
18. Invertir en el capital de las administradoras de fondos para el retiro y en el de las sociedades de inversión especializadas de fondos para el retiro, en los términos de la legislación aplicable;
19. Emitir obligaciones subordinadas, las cuales podrán ser no susceptibles de convertirse en acciones, o de conversión obligatoria en acciones, así como emitir otros títulos de crédito;
20. Realizar operaciones mediante las cuales transfieran porciones del riesgo de su cartera relativa a riesgos técnicos al mercado de valores;
21. Administrar las sumas que por concepto de dividendos o indemnizaciones les confíen los asegurados o sus beneficiarios;
22. Administrar las reservas correspondientes a contratos de seguros que tengan como base planes de pensiones relacionados con la edad, jubilación o retiro de personas;
23. Actuar como institución fiduciaria en negocios directamente vinculados con las actividades que les son propias. Al efecto, se considera que están vinculados a las actividades propias de las Instituciones de Seguros, los fideicomisos de administración en que se afecten recursos relacionados con el pago de primas por los contratos de seguros que se celebren. Asimismo, podrán actuar como institución fiduciaria en los fideicomisos de garantía. Tratándose de Instituciones de Seguros autorizadas para practicar operaciones de vida, también se considerarán vinculados con las actividades que les son propias, los fideicomisos en que se afecten recursos relacionados con primas de antigüedad, fondos individuales de pensiones, rentas vitalicias, dividendos y sumas aseguradas, o con la administración de reservas para fondos de pensiones o jubilaciones del personal, complementarias a las que establecen las leyes sobre seguridad social y de primas de antigüedad. En lo no previsto por lo anterior, a las Instituciones de Seguros fiduciarias les será aplicable lo establecido en la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito.

La Secretaría, oyendo la opinión del Banco de México y de la Comisión, podrá determinar mediante disposiciones de carácter general otros tipos de fideicomisos en los que podrán actuar como fiduciarias las Instituciones de Seguros;

24. Actuar como comisionista con representación de empresas extranjeras;
25. Realizar las demás operaciones previstas en la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, y
26. Efectuar las operaciones análogas y conexas que autorice la Secretaría oyendo la opinión de la Comisión y, en su caso, del Banco de México.

Las Instituciones de Seguros al realizar su actividad deberán observar los siguientes principios, descritos en el **ARTÍCULO 200**.- Las Instituciones de Seguros, al realizar su actividad, deberán observar los siguientes principios:

1. Ofrecer y celebrar contratos en relación a las operaciones autorizadas, en términos de las disposiciones legales aplicables y conforme a las sanas prácticas en materia de seguros, con el propósito de lograr una adecuada selección de los riesgos que se asuman;
2. 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;
3. Prever que las estipulaciones contenidas en la documentación contractual correspondiente a las diversas operaciones de seguro, así como 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 de riesgo;
4. 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;
5. Verificar que la documentación contractual y la nota técnica de los productos de seguros que ofrezcan al público, mantengan la debida congruencia, a fin de que las obligaciones para las partes contenidas en el contrato, correspondan con las determinaciones técnicas del producto de seguros respectivo, y

6. En el caso de las Instituciones de Seguros que operen el ramo de salud, deberán:
  - a. Informar a los asegurados por escrito o a través de cualquier medio convenido por las partes, dentro de los quince días hábiles siguientes, de los cambios en la red de servicios médicos e infraestructura hospitalaria ofrecidos por la Institución de Seguros, los cuales deberán mantenerse de tal forma que sean suficientes para cumplir los contratos suscritos, y
  - b. Ofrecer planes donde el beneficiario pueda elegir médicos distintos a la red de la Institución de Seguros, mediante el pago de la cantidad diferencial que resulte entre el tabulador respectivo de la propia Institución de Seguros y el costo de servicio que le preste el médico conforme a lo pactado.

En cuanto a las Reservas Técnicas los artículos que se ocupan de esto son:

**ARTÍCULO 216.-** Las Instituciones de Seguros deberán constituir las siguientes reservas técnicas:

1. Reservas de riesgos en curso;
2. Reservas para obligaciones pendientes de cumplir;
3. Reserva matemática especial, para los seguros a los que se refiere la fracción II del artículo 27 de esta Ley;
4. Reserva para fluctuación de inversiones, para los seguros a los que se refiere la fracción II del artículo 27 de este ordenamiento;
5. Reserva de contingencia, para los seguros a los que se refiere la fracción II del artículo 27 de la presente Ley, así como para las Sociedades Mutualistas;
6. Reserva de riesgos catastróficos, para los seguros a los que se refieren las fracciones IX y XI a XV del artículo 27 de este ordenamiento, y
7. Las demás que, conforme a lo que establece el artículo 223 de esta Ley, determine la Comisión.

Las Instituciones de Seguros autorizadas para el ramo de caución que tengan autorizado el otorgamiento de fianzas conforme a lo señalado en el último párrafo del artículo 25 de este ordenamiento, constituirán adicionalmente las reservas previstas en la Sección II de este Capítulo.

**ARTÍCULO 217.-** Las reservas técnicas a que se refiere el artículo 216 de esta Ley, tendrán como propósito:

1. En el caso de las reservas de riesgos en curso, cubrir el valor esperado de las obligaciones futuras derivadas del pago de siniestros, beneficios, valores garantizados, dividendos, gastos de adquisición y administración, así como cualquier otra obligación futura derivada de los contratos de seguro, y serán:
  - a. En la operación de vida:
    - i. Para los seguros de vida con temporalidad mayor a un año;
    - ii. Para los seguros de vida con temporalidad menor o igual a un año;
    - iii. Para los seguros de pensiones o de supervivencia relacionados con la edad, jubilación o retiro de personas bajo esquemas privados complementarios a la seguridad social, y
    - iv. Para los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social;
  - b. Para los seguros comprendidos en la operación de accidentes y enfermedades, y
  - c. Para los seguros comprendidos en la operación de daños;
2. En el caso de las reservas para obligaciones pendientes de cumplir, cubrir el valor esperado de siniestros, beneficios, valores garantizados o dividendos, una vez ocurrida la eventualidad prevista en el contrato de seguro. Las reservas para obligaciones pendientes de cumplir serán: a) Por pólizas vencidas y siniestros ocurridos pendientes de pago; b) Por dividendos y repartos periódicos de utilidades; c) Por siniestros ocurridos y no reportados, así como por los gastos de ajuste asignados a los siniestros, y d) Por las operaciones de que trata la fracción XXI del artículo 118 de la presente Ley;
3. En el caso de la reserva matemática especial, hacer la provisión de los recursos necesarios para que las Instituciones de Seguros hagan frente a las posibles mejoras en la esperanza de vida que se traduzcan en incrementos en los índices de supervivencia de la población asegurada;
4. En el caso de la reserva para fluctuación de inversiones, apoyar a las Instituciones de Seguros ante posibles variaciones de largo plazo en los rendimientos de sus inversiones;
5. En el caso de la reserva de contingencia, cubrir las posibles desviaciones estadísticas de la siniestralidad, y

6. En el caso de la reserva de riesgos catastróficos, cubrir el valor de la pérdida máxima probable derivada de la ocurrencia de siniestros de naturaleza catastrófica.

Las Instituciones de Seguros tienen que apegarse estrictamente a lo que dice la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, por lo que tienen prohibido lo que se dice en el **ARTÍCULO 294.-** A las Instituciones de Seguros les estará prohibido:

1. Dar en garantía los bienes de su activo, a excepción del efectivo o valores que requieran para asegurar el cumplimiento de las obligaciones que correspondan a la realización de:
  - a. Las operaciones de reporto y de préstamo de valores señaladas, y
  - b. Las Operaciones Financieras Derivadas;
2. Obtener préstamos, a excepción hecha de los derivados de:
  - a. La emisión que hagan de obligaciones subordinadas u otros títulos de crédito;
  - b. Las líneas de crédito otorgadas por las instituciones de crédito para cubrir sobregiros en las cuentas de cheques que mantengan con las mismas, sin que estas líneas de crédito excedan el límite que al efecto establezca la Comisión mediante disposiciones de carácter general, y
  - c. La realización de operaciones mediante las cuales las Instituciones de Seguros transfieran porciones del riesgo de su cartera relativa a riesgos técnicos al mercado de valores;
3. Dar en reporto títulos de crédito;
4. Dar en prenda los títulos o valores de su cartera;
5. Realizar contratos de reaseguro o de reafianzamiento que impliquen la asunción de pasivos;
6. Otorgar avales, fianzas o cauciones. Los seguros de caución, así como las fianzas que se otorguen, no se considerarán para estos efectos;
7. Asumir riesgos u otorgar financiamientos bajo esquemas de Reaseguro Financiero, cuando no se trate de instituciones autorizadas para practicar exclusivamente el reaseguro;
8. Operar con sus propias acciones, salvo en los casos previstos en la Ley del Mercado de Valores;
9. Participar en sociedades de cualquier clase, excepto en los casos de inversión, y también les está prohibido participar en sociedades de responsabilidad ilimitada y explotar por su cuenta minas, plantas metalúrgicas, establecimientos mercantiles o industriales o fincas rústicas, sin perjuicio de la facultad de mantener en propiedad bonos, obligaciones, acciones u otros títulos de dichas empresas.

La Comisión podrá autorizar que continúen su explotación, cuando las reciban en adjudicación o pago de adeudos, o para aseguramiento de los ya concertados, o al ejercitar los derechos que les confieran las operaciones que celebren, sin exceder los plazos y sin que las mismas puedan cubrir la Base de Inversión de la Institución de Seguros, ni formar parte de los Fondos Propios Admisibles que respalden su requerimiento de capital de solvencia;

10. Adquirir bienes, títulos o valores que no deban conservar en su activo. Cuando una Institución de Seguros reciba en pago de adeudos o por adjudicación en remate dentro de juicios relacionados con créditos a su favor, o al ejercitar los derechos que les confieren las operaciones que celebren, que no deban conservar en su activo, los mismos no podrán cubrir la Base de Inversión de la Institución de Seguros, ni formar parte de los Fondos Propios Admisibles que respalden el requerimiento de capital de solvencia, y deberá venderlos en el plazo de un año a partir de su adquisición, cuando se trate de títulos o bienes muebles; de dos años cuando se trate de inmuebles urbanos; y de tres años cuando se trate de establecimientos mercantiles o industriales, o de inmuebles rústicos. Estos plazos podrán ser renovados por la Comisión cuando sea imposible efectuar oportunamente su venta sin gran pérdida para la Institución de Seguros. Expirados los plazos o, en su caso, las renovaciones que de ellos se concedan, la Comisión sacará administrativamente a remate los bienes, derechos, títulos o valores que no hubieren sido vendidos;
11. Comerciar con mercancías de cualquier clase;
12. Repartir dividendos con los fondos de las reservas que hayan constituido por disposición legal o de otras reservas creadas para compensar o absorber pérdidas futuras. Tampoco podrán repartir dividendos, sin haber constituido debidamente tales reservas o mientras haya déficit en las mismas, o la Institución de Seguros tenga faltantes en su capital mínimo pagado, en la cobertura de su Base de Inversión o en los Fondos Propios Admisibles requeridos para respaldar el requerimiento de capital de solvencia;
13. En las siguientes operaciones:
  - a. Celebrar operaciones con la propia Institución de Seguros en el cumplimiento de fideicomisos, salvo aquéllas autorizadas por el Banco de México mediante disposiciones de carácter general, cuando no impliquen conflicto de intereses;
  - b. Responder a los fideicomitentes o fideicomisarios del incumplimiento de los deudores por los bienes, derechos o valores que se adquieran, o garantizar la percepción de rendimientos por los fondos cuya inversión se les encomiende.

Si al término del fideicomiso, los derechos o valores no hubieren sido pagados por los deudores, la fiduciaria deberá transferirlos, junto con los demás bienes, derechos o valores que constituyan el patrimonio fiduciario al fideicomitente o fideicomisario, según sea el caso, absteniéndose de cubrir su importe. En los contratos de fideicomiso se insertará en forma notoria lo previsto en este inciso y una declaración a la fiduciaria en el sentido de que se hizo saber inequívocamente su contenido a las personas de quienes haya recibido bienes, derechos o valores para su afectación fiduciaria;

- c. Actuar como fiduciarias en fideicomisos a través de los cuales, se capten directa o indirectamente recursos del público, mediante cualquier acto causante de pasivo directo o contingente, excepto tratándose de fideicomisos constituidos por el Gobierno Federal a través de la Secretaría;
- d. Utilizar el efectivo, bienes, derechos o valores de los fideicomisos destinados al otorgamiento de créditos, en que la fiduciaria tenga la facultad discrecional en el otorgamiento de dichos activos, en la realización de operaciones en virtud de las cuales resulten o puedan resultar deudores o beneficiarios sus delegados fiduciarios; los miembros del consejo de administración, tanto propietarios como suplentes, estén o no en funciones; los empleados y funcionarios de la Institución de Seguros; los comisarios propietarios o suplentes, estén o no en funciones; los auditores externos de la Institución de Seguros; los actuarios independientes que dictaminen sobre la suficiencia de sus reservas técnicas; los expertos independientes que opinen sobre los modelos internos de la Institución de Seguros; los miembros del comité técnico del fideicomiso respectivo; los ascendientes o descendientes en primer grado o cónyuges de las personas citadas; las sociedades en cuyas asambleas tengan mayoría dichas personas o las mismas instituciones; asimismo, aquellas personas que el Banco de México determine mediante disposiciones de carácter general;
- e. Administrar fincas rústicas, a menos que hayan recibido la administración para distribuir el patrimonio entre herederos, legatarios, asociados o acreedores, o para pagar una obligación o para garantizar su cumplimiento con el valor de la misma finca o de sus productos, y sin que en estos casos la administración exceda del plazo de dos años, salvo en los casos de fideicomisos de garantía;
- f. Actuar en fideicomisos a través de los que se evadan limitaciones o prohibiciones contenidas en las leyes financieras;

- g. Actuar como fiduciarias en los fideicomisos a que se refiere el segundo párrafo del artículo 88 de la Ley de Sociedades de Inversión, y
  - h. Celebrar fideicomisos en los que se administren sumas de dinero que aporten periódicamente grupos de consumidores integrados mediante sistemas de comercialización, destinados a la adquisición de determinados bienes o servicios, de los previstos en la Ley Federal de Protección al Consumidor. Cualquier pacto contrario a lo dispuesto en esta fracción, será nulo;
14. Proporcionar, para fines distintos a la prestación del servicio a que se haya obligado la Institución de Seguros, incluyendo entre otros la comercialización de productos o servicios, la información que obtengan con motivo de la celebración de operaciones con sus clientes, salvo que cuenten con el consentimiento expreso del cliente respectivo, el cual deberá constar en una sección especial dentro de la documentación que deba firmar el cliente para contratar una operación o servicio con una Institución de Seguros, y siempre que la firma autógrafa de aquél relativa al texto de dicho consentimiento sea adicional a la normalmente requerida por la Institución de Seguros para la celebración de la operación o servicio solicitado. En ningún caso, el otorgamiento de dicho consentimiento será condición para la contratación de dicha operación o servicio;
  15. Celebrar contratos de seguro con intermediarios financieros integrantes del grupo financiero del que formen parte, o con aquellos intermediarios financieros con los que mantengan nexos patrimoniales;
  16. Especular con los bienes recibidos en garantía por seguros de caución otorgados;
  17. Contratar seguros de caución con sus funcionarios y administradores, o aceptarlos como contragarantes, así como otorgar pólizas o certificados en las que los mismos aparezcan como asegurados;
  18. Entregar a los agentes, directamente o a través de interpósita persona, pólizas de seguros o de fianzas, contratos o certificados que establezcan obligaciones para las Instituciones de Seguros autorizadas para operar el ramo de caución, sin requisitar, firmados previamente por funcionario, representante legal o persona autorizada para tal efecto;
  19. Otorgar seguros o fianzas en contravención a lo dispuesto por la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas;
  20. Especular con los bienes recibidos en garantía por los seguros de caución o fianzas otorgados, y

21. Para las Instituciones de Seguros autorizadas para el otorgamiento de fianzas, afianzar a sus funcionarios y administradores, o aceptarlos como contrafiadores u obligados solidarios, así como otorgar pólizas en las que los mismos aparezcan como beneficiarios.

En lo que se refiere a la revocación para operar como Institución de Seguros está el **ARTÍCULO 332.-** La Comisión, con acuerdo de su Junta de Gobierno, y después de escuchar a la Institución de Seguros de que se trate, podrá declarar la revocación de la autorización para operar como Institución de Seguros, en los siguientes casos:

1. Si no inicia sus operaciones dentro del plazo de treinta días a partir de la fecha en que se notifique el dictamen favorable a que se refiere el artículo 47 de esta Ley;
2. Si no mantiene adecuadamente constituidas las reservas técnicas en los términos de la presente Ley; si no mantiene cubierta la Base de Inversión, si no cuenta con Fondos Propios Admisibles suficientes para cubrir el requerimiento de capital de solvencia, o si no tiene debidamente cubierto el capital mínimo pagado, en los términos previstos
3. Si reiteradamente, a pesar de las observaciones de la Comisión, la Institución de Seguros: excede los límites de las obligaciones que pueda contraer; ejecuta operaciones distintas de las permitidas por la autorización y por la Ley; o bien, si a juicio de la Comisión, no cumple adecuadamente con las funciones para las que fue autorizada, por mantener una situación de escaso incremento en la emisión de primas, o de falta de diversificación en los riesgos a que esté expuesta o en sus inversiones, de acuerdo con sanas prácticas. Lo anterior, sin perjuicio de los plazos a que se refieren los artículos 320 y 321 de la presente Ley. Tratándose de Instituciones de Seguros autorizadas para el otorgamiento de fianzas, si no se ajusta en su operación a la técnica y normas de la fianza o emite fianzas sin contar con garantías suficientes y comprobables;
4. Cuando por causas imputables a la Institución de Seguros no aparezcan debida y oportunamente registradas en su contabilidad las operaciones que haya efectuado y, por tanto, no reflejen su verdadera situación financiera;
5. Si la Institución de Seguros transgrede, dentro de un período de dos años, en forma grave en más de tres ocasiones las disposiciones legales o administrativas que le son aplicables;
6. Si en más de tres ocasiones, dentro de un período de dos años, la Institución de Seguros realiza actos graves que signifiquen una resistencia indebida para cumplir con oportunidad las obligaciones derivadas de los contratos de seguro, o en su caso, de fianzas.

Para los efectos de esta fracción, no se considerará que existe resistencia indebida cuando la obligación respectiva se encuentre sujeta a controversia judicial, a un procedimiento arbitral o a un procedimiento de conciliación ante la autoridad competente;

7. Si la Institución de Seguros reincide en la realización de operaciones prohibidas, cuando habiendo incurrido en una infracción que haya sido sancionada, cometa otra del mismo tipo o naturaleza, dentro de los dos años inmediatos siguientes a la fecha en que haya quedado firme la resolución correspondiente;
8. Tratándose de Instituciones de Seguros autorizadas para operar el ramo de salud:
  - a. Si la sociedad respectiva no presenta ante la Comisión el dictamen definitivo a que se refiere el artículo 41, fracción VII, de la presente Ley, dentro del término de noventa días contado a partir del otorgamiento de la autorización;
  - b. Si no presenta a la Comisión, el dictamen de la Secretaría de Salud, en los términos del artículo 306 de esta Ley. En este caso se escuchará la opinión de la Secretaría de Salud, o
  - c. Si en cualquier momento la Comisión tiene conocimiento de que dichas instituciones no mantienen los elementos necesarios para prestar los servicios materia de los contratos de seguro a que se refiere el artículo 27, fracción V, de este ordenamiento. Para este efecto, la Comisión solicitará la opinión previa de la Secretaría de Salud;
9. Si la Institución de Seguros autorizada para operar el seguro a que se refiere el artículo 27, fracción II, de esta Ley, incurre diez o más veces, dentro de un lapso de doscientos días, en alguna o algunas de las infracciones a que se refieren las fracciones III, inciso I), y IV, inciso i), del artículo 485 de esta Ley, siempre y cuando estas infracciones afecten la estabilidad y solvencia financieras de la propia Institución de Seguros;
10. Si se disuelve, quiebra o entra en estado de liquidación, o concurso mercantil, y
11. Si la asamblea general de accionistas de la Institución de Seguros, mediante decisión adoptada en sesión extraordinaria, resuelve solicitarla.

En cuanto al tema de la liquidación de una Institución de Seguros el **ARTÍCULO 394** dice que: La Institución o Sociedad Mutualista que hubiere iniciado operaciones, entrará en estado de liquidación administrativa cuando la Comisión declare la revocación de la autorización.

Y además el **ARTÍCULO 401** dice que a partir de la fecha en que una Institución o Sociedad Mutualista entre en estado de liquidación administrativa, el liquidador designado tendrá las obligaciones siguientes:

1. Cobrar lo que se deba a la sociedad;
2. Enajenar los activos de la sociedad;
3. Efectuar las diligencias para: a) Ceder las carteras de contratos de seguro, reaseguro o reafianzamiento de la Institución de Seguros o Sociedad Mutualista y pagar los pasivos derivados de esos contratos, o b) Auxiliar a los beneficiarios de fianzas en la procura de la sustitución de sus garantías o en la gestión de su cesión a otra Institución, y pagar los pasivos derivados de esos contratos;
4. Pagar los demás pasivos a cargo de la sociedad;
5. En su caso, liquidar a los accionistas o mutualizados su haber social, y
6. Realizar los demás actos tendientes a la conclusión de la liquidación. El liquidador deberá realizar el balance inicial de la liquidación a fin de que el valor de los activos de la Institución o Sociedad Mutualista se determine conforme a las normas de registro contable aplicables. Dicho balance deberá ser dictaminado por un tercero especializado de reconocida experiencia que el liquidador contrate para tal efecto.

- **LEY SOBRE EL CONTRATO DEL SEGURO.**

Tiene por objeto establecer todas las condiciones necesarias para la emisión de algún contrato de seguro, en cualquiera de sus ramos.

Los artículos mas importantes de esta ley que deben ser considerados al momento de la creación de una Compañía aseguradora son los siguientes:

**ARTÍCULO 1°** Definición del Contrato de Seguros: “Por el contrato de seguro la empresa se obliga mediante una prima a Resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato”.

**ARTÍCULOS 80, 90, 100 Y 47** Propuesta o Solicitud del Contrato: la persona que solicite un seguro está obligado a declarar por escrito, de acuerdo al cuestionario relativo que le proporcionará la compañía, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo.

tales hechos deberán ser declarados con toda fidelidad, tal como los conozca o debe conocer al momento de la solicitud.

Cualquier omisión o inexacta declaración sobre estos hechos, facultará a la compañía para declarar rescindido de pleno derecho el contrato, aún cuando la omisión o la inexactitud no hayan influido en la realización del siniestro.

- **LEY GENERAL DE SOCIEDADES MERCANTILES.** Esta ley es de carácter público y tiene por objeto regular los fundamentos jurídicos aplicables a las sociedades mercantiles, se constituirán ante notario y en la misma forma se harán constar con sus modificaciones. El notario no autorizará la escritura cuando los estatutos o sus modificaciones convengan lo dispuesto por esta ley. Las sociedades mercantiles inscritas en el Registro Público de Comercio, tienen personalidad jurídica distinta de la de los socios.

Y no podrán ser declaradas nulas las sociedades inscritas en el Registro Público de Comercio.

**De la Sociedad Anónima.**

Con base en el Artículo 87 de esta Ley. La Sociedad Anónima es la que existe bajo una denominación y se compone exclusivamente de socios cuya obligación se limita al pago de sus acciones. La denominación se formará libremente, pero será distinta de la de cualquiera otra sociedad y al emplearse irá siempre seguida de las palabras “Sociedad Anónima” o de su abreviatura “S.A.”

Para proceder a la constitución de una sociedad anónima se requiere:

1. Que haya dos socios como mínimo y que cada uno de ellos suscriba una acción por lo menos;

2. Que el contrato social establezca el monto mínimo del capital social y que esté íntegramente suscrito;
3. Que se exhiba en dinero efectivo, cuando menos el veinte por ciento del valor de cada acción pagadera en numerario, y
4. Que se exhiba íntegramente el valor de cada acción que haya de pagarse, en todo o en parte, con bienes distintos del numerario.

La Sociedad Anónima puede constituirse por la comparecencia ante Notario, de las personas que otorguen la escritura social, o por suscripción pública.

La escritura constitutiva de la Sociedad Anónima deberá contener, además de los datos requeridos por el artículo 6°, los siguientes:

1. La parte exhibida del capital social;
2. El número, valor nominal y naturaleza de las acciones en que se divide el capital social, salvo en lo dispuesto en el segundo párrafo de la fracción IV del artículo 125;
3. La forma y términos en que deba pagarse la parte insoluta de las acciones;
4. Las facultades de la Asamblea General y las condiciones para la validez de sus deliberaciones, así como para el ejercicio del derecho de voto, en cuanto a las disposiciones legales puedan ser modificadas por la voluntad de los socios.

Cuando la Sociedad Anónima haya de constituirse por suscripción pública, los fundadores redactarán y depositarán en el Registro Público de Comercio un programa que deberá contener el proyecto de los estatutos, con los requisitos del artículo 6°, , excepción hecha de los establecidos por las fracciones I y IV, primer párrafo y con los del artículo 91, exceptuando el prevenido por la fracción V.

Cada suscripción se recogerá por duplicado en ejemplares del programa, y contendrá:

1. El nombre, nacionalidad y domicilio del suscriptor;
2. El número, expresado en letras, de las acciones suscritas, su naturaleza, y su valor;
3. La forma y términos en que el suscriptor se obligue a pagar la primera exhibición;
4. Cuando las acciones hayan de pagarse con bienes distintos del numerario, la determinación de éstos;

5. La forma de hacer la convocatoria para la Asamblea General Constitutiva y las reglas conforme a las cuales deba celebrarse;
6. La fecha de la suscripción, y
7. La declaración de que el suscriptor conoce y acepta el proyecto de los estatutos.

Los fundadores conservarán en su poder un ejemplar de la suscripción y entregarán el duplicado al suscriptor.

Los suscriptores depositarán en la institución de crédito designada al efecto por los fundadores, las cantidades que se hubieren obligado a exhibir en numerario, de acuerdo con la fracción III del artículo anterior, para que sean recogidas por los representantes de la sociedad una vez constituida.

Las aportaciones distintas del numerarios se formalizarán al protocolizarse el acta de la asamblea constitutiva de la sociedad. Si un suscriptor faltare a las obligaciones que establecen los artículos 94 y 95, los fundadores podrán exigirle judicialmente el cumplimiento o tener por no suscritas las acciones.

Todas las acciones deberán quedar suscritas dentro del término de un año, contado desde la fecha del programa, a no ser que en éste se fije un plazo menor. Si vencido el plazo convencional o el legal, el capital social no fuere íntegramente suscrito, o por cualquier otro motivo no se llegare a constituir la sociedad, los suscriptores quedarán desligados y podrán retirar las cantidades que hubieren depositado.

Suscrito el capital social y hechas las exhibiciones legales, los fundadores, dentro de un plazo de quince días, publicarán la convocatoria para la reunión de la Asamblea General Constitutiva, en la forma prevista en el programa.

La Asamblea General Constitutiva se ocupará:

1. De comprobar la existencia de la primera exhibición prevenida en el proyecto de estatutos;
2. De examinar y en su caso aprobar el avalúo de los bienes distintos del numerario que uno o mas socios se hubiesen obligado a aportar. Los suscriptores no tendrán derecho a voto con relación a sus respectivas aportaciones en especie;
3. De deliberar acerca de la participación que los fundadores se hubieren reservado en las utilidades;

4. De hacer el nombramiento de los administradores y comisarios que hayan de funcionar durante el plazo señalado por los estatutos, con la designación de quienes de los primeros han de usar la firma social.

Aprobada por la Asamblea General la constitución de la sociedad, se procederá a la protocolización y registro del acta de la junta y de los estatutos. Toda operación hecha por los fundadores de una sociedad anónima, con excepción de las necesarias para constituirla, será nula con respecto a la misma, si no fuere aprobada por la Asamblea General.

Son fundadores de una sociedad anónima: los mencionados en el artículo 92, y los otorgantes del contrato constitutivo social.

Los fundadores no pueden estipular a su favor ningún beneficio que menoscabe el capital social, ni en el acto de la constitución ni para lo porvenir. Todo pacto en contrario es nulo.

La participación concedida a los fundadores en las utilidades anuales no excederá el diez por ciento, ni podrá abarcar un periodo de mas de diez años a partir de la constitución de la sociedad.

Esta participación no podrá cubrirse sino después de haber pagado a los accionistas un dividendo del cinco por ciento sobre el valor exhibido de sus acciones. Para acreditar la participación se expedirán títulos especiales denominados “Bonos de Fundador” sujetos a las disposiciones de los artículos siguientes.

**Artículo 107.** Los bonos de fundador no se computarán en el capital social, si autorizarán a sus tenedores para participar en él a la disolución de la sociedad, ni para intervenir en su administración. Solo confieren el derecho de percibir la participación en las utilidades que el bono exprese y por el tiempo que en el mismo se indique.

Los bonos fundador deberán contener:

1. Nombre, nacionalidad y domicilio del fundador;
2. La expresión “Bono de Fundador” con caracteres visibles;
3. La denominación, domicilio, duración, capital de la sociedad y fecha de constitución;
4. El número ordinal del bono y la indicación del número total de los bonos emitidos;
5. La participación que corresponda al bono en las utilidades y el tiempo durante el cual deba ser pagada;

6. Las indicaciones que conforme a las leyes deben contener las acciones por lo que hace a la nacionalidad de cualquier adquirente del bono;
7. La firma autógrafa de los administradores que deben suscribir el documento conforme a los estatutos.

Los tenedores de bonos de fundador tendrán derecho al canje de sus títulos por otros que representen distintas participaciones, siempre que en la participación total de los nuevos bonos sea idéntica a la de los canjeados. Son aplicables a los bonos fundador , en cuanto sea compatible con su naturaleza, las disposiciones de los artículo 111, 124, 126 y 127.

## CAPÍTULO 3

### “SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL”.

#### INTRODUCCIÓN.

Con la finalidad de dar una idea más clara de los aspectos que se deben tomar en cuenta a la hora de asegurar a una persona o bien material, en los siguientes tres capítulos de este trabajo, nos enfocaremos al seguro de vida individual. Esto porque no podemos abarcar todos los ramos en los que aplican los seguros (vida, accidentes y enfermedades, daños).

Dicho lo anterior comenzaremos definiendo lo que es el Seguro de Vida Individual.

El seguro de vida individual es un servicio financiero mediante el cual el asegurado se compromete a pagar una prima durante la vigencia del contrato, a cambio de la promesa de la aseguradora de que, les será pagada una indemnización en caso de que dentro del plazo de vigencia llegue a ocurrir alguno de los riesgos amparados.

El seguro de vida es uno de los tipos de seguro de personas en el que el pago de la cantidad estipulada en el contrato depende del fallecimiento o supervivencia del asegurado en un momento determinado.

El seguro de vida se clasifica de acuerdo a la naturaleza del riesgo, en dos ramas:

1. **Seguro de supervivencia.** También llamado seguro de ahorro, en el cual si el asegurado llega con vida a una fecha determinada, la compañía de seguros pagará al asegurado la suma estipulada.
2. **Seguro en caso de muerte.** También llamado seguro de riesgo, en el cuál al ocurrir la muerte del asegurado, la aseguradora pagará a los beneficiarios designados por el asegurado, la suma asegurada estipulada en el contrato.

#### COBERTURAS.

Existen diferentes tipos de coberturas que se adaptan a cada necesidad en específico:

- a) **Dotal.** La compañía pagará la suma asegurada de esta cobertura, en caso de que el fallecimiento del asegurado ocurra dentro del periodo del seguro, o al término del mismo si se encuentra con vida.  
Se contemplan plazos de 10, 15, 20, 25 años y edad alcanzada de 60 a 65 años.

Este tipo de seguro se ofrece en dos planes:

1. **Dotal Puro.** Definido como un plan de ahorro, la condición establecida es que el asegurado sobreviva al vencimiento del contrato.
2. **Dotal Mixto.** Es un plan cuyo funcionamiento permite que si el asegurado fallece durante la vigencia del contrato, se pague el importe de la suma asegurada, o bien, esta misma suma le será entregada al propio asegurado si éste se encuentra vivo al término del contrato.

La proyección de los cálculos de este seguro, contempla no solo el factor de costo de mortalidad, sino además, a un plazo determinado, un factor de expectativa de supervivencia del asegurado, que puede ser considerado como ahorro.

Las primas son más altas que en otros planes en virtud de tener que formar reservas suficientes tanto para el caso de que el asegurado fallezca, como en caso de supervivencia.

- b) Vitalicia.** La compañía pagará la suma asegurada de esta cobertura al ocurrir el fallecimiento del asegurado, este tipo de cobertura también es conocido como seguro de vida entera.

Y se clasifica en dos ramas:

1. **Seguro ordinario de vida.** El pago de las primas se realizará mientras el asegurado esté con vida, la suma asegurada contratada protegerá al asegurado durante la vigencia del contrato hasta su fallecimiento. Cubre necesidades de tipo familiar, determinadas en un monto pero indefinidas en tiempo (ya que no se sabe cuándo ocurrirá el siniestro). La prima que se paga en este plan es nivelada. No importa la edad en que se inicie el seguro, siempre que se encuentre el asegurado dentro de los límites de admisión (12 a 70 años), estableciéndose la terminación de la vigencia del contrato con el fallecimiento del asegurado, o bien, en su caso sobrevivir éste a edad 99.
2. **Seguro de vida a pagos limitados.** Como una modificación del plan anterior tomando en consideración la dificultad o el deseo de no pagar primas durante toda la vida el pago se limita a una determinada cantidad de años. Al hecho de continuar asegurado toda la vida después del periodo de pago de primas, se le denomina “seguro saldado de vida” Los plazos que se contemplan son 10, 15, 20, 25 años o 60 a 65 años en edad alcanzada.

**c) Temporal a “n” años.** La compañía pagará la suma asegurada de esta cobertura si el asegurado fallece dentro del periodo del seguro. Si el asegurado sobrevive al término de dicho periodo, esta cobertura terminará sin obligación alguna para la compañía.

Se clasifica en tres ramas:

- 1. Temporal a prima única.**
- 2. Temporal pagadero a un cierto tiempo menor al lapso contratado.**
- 3. Temporal pagadero durante toda la vigencia de la póliza.**

Es importante hacer notar el hecho de que la prima correspondiente a este plan es la más baja entre los planes de seguros, dependiendo ésta del periodo contratado o vigencia del plan.

**d) Mancomunado.** La compañía cubrirá los beneficios convenidos de cada una de las coberturas contratadas, de acuerdo a lo estipulado a continuación:

- a. Este seguro otorga protección a una o más personas. Por lo tanto, para todos los efectos de esta póliza, por el asegurado se entenderá a las personas designadas en la carátula de la misma.
- b. Todas las condiciones estipuladas en la póliza son aplicables a todos los asegurados, por lo tanto, cualquier requisito que se estipule deberá ser cumplido por cada asegurado.
- c. La suma asegurada de las coberturas por fallecimiento será cubierta a los beneficiarios del primero de los asegurados que fallezca.
- d. En caso de fallecimiento simultáneo la suma asegurada se dividirá entre el número de los asegurados fallecidos para distribuirla posteriormente a sus beneficiarios según la proporción estipulada por cada uno de ellos.
- e. La suma asegurada que deba cubrirse en caso de supervivencia se pagará solamente si todos los asegurados sobreviven al periodo de seguro estipulado y se distribuirá por partes iguales entre ellos.
- f. El contrato del seguro cesará automáticamente al ocurrir el primer fallecimiento.

## **OBLIGACIONES Y BENEFICIOS.**

### **OBLIGACIONES.**

Se entiende por obligación al vínculo que existe entre asegurado y aseguradora para que cada uno de éstos cumpla con las disposiciones que se fijan en el contrato de seguro de vida, con el objeto de que una vez cubiertas estas obligaciones se pueda acceder a los beneficios de dicho seguro.

Estas obligaciones tanto para asegurado como para aseguradora varían dependiendo del tipo de seguro que se contrate, los tipos de seguros de vida son:

1. Dotal.
  - a. Obligaciones del asegurado. Pagar primas mientras viva, pero como plazo máximo el contratado.
  - b. Obligaciones de la compañía. Pagar la suma asegurada en caso de que el asegurado sobreviva el periodo de plazo contratado, y si tiene adicionalmente, la cobertura contra muerte se pagará la suma asegurada a los beneficiarios, si esta llegase a ocurrir dentro del plazo contratado, siempre y cuando la póliza esté vigente.
  
2. Vitalicia.
  - a. Seguro ordinario de vida.
    - i. Obligaciones del asegurado. Se compromete a pagar primas durante toda su vida.
    - ii. Obligaciones de la compañía. Pagar la suma asegurada en caso de fallecimiento del asegurado.
  - b. Seguro de vida a pagos limitados.
    - i. Obligaciones del asegurado. Pagar primas mientras viva, pero con el límite de años según el plazo que se desee contratar.
    - ii. Obligaciones de la compañía. Pagar la suma asegurada en caso de fallecimiento del asegurado.
  
3. Temporal a "n" años.
  - a. Obligaciones del asegurado. Pagar primas mientras viva dentro del plazo contratado.
  - b. Obligaciones de la compañía. Pagar la suma asegurada si el fallecimiento ocurre dentro del plazo contratado, siempre y cuando la póliza esté vigente.

#### 4. Mancomunado.

- a. Obligaciones del asegurado. Pagar primas mientras todos los integrantes del seguro estén con vida.
- b. Obligaciones de la compañía. Pagar la suma asegurada en caso de supervivencia de todos los asegurados en el periodo de seguro estipulado y se dividirá dicha suma por partes iguales entre los asegurados.

### **BENEFICIOS POR ACCIDENTE.**

**DEFINICIÓN DE ACCIDENTE.** Toda lesión corporal o la muerte sufrida por el asegurado por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa.

No se considerarán accidentes las lesiones corporales o la muerte provocadas intencionalmente por el asegurado.

### **BENEFICIO POR MUERTE ACCIDENTAL.**

La compañía pagará a los beneficiarios de la póliza la suma asegurada que aparece en la carátula de la póliza para este beneficio, siempre que el fallecimiento haya ocurrido dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente.

### **INDEMNIZACIÓN POR ACCIDENTE.**

La compañía pagará la proporción de la suma asegurada de esta cobertura que corresponda según la siguiente tabla, si a consecuencia de un accidente ocurrido durante el periodo de seguro de esta cobertura y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, el asegurado sufre cualesquiera de las pérdidas enunciadas:

| Pérdida  | Proporción |
|--|------------|
| La vida  | 100%       |
| Ambas manos, ambos pies o la Vista de ambos ojos | 100%       |
| Una mano y un pie                                | 100%       |
| Una mano o un pie y la vista de Un ojo           | 100%       |
| Una mano o un pie                                | 50%        |
| La vista de un ojo                               | 30%        |
| El pulgar de cualquier mano                      | 15%        |
| El índice de cualquier mano                      | 10%        |

## **DEFINICIÓN DE PÉRDIDA ORGNÁNICA.**

Por pérdida de cualquiera de las partes citadas de un miembro se entenderá la amputación quirúrgica o traumática de esa parte completa, por pérdida de un ojo se entenderá la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo.

## **INDEMNIZACIÓN MÁXIMA.**

La responsabilidad de la compañía en ningún caso excederá de la suma asegurada contratada para esta cobertura, aun cuando el asegurado sufriera, en uno o más eventos varias de las pérdidas orgánicas antes especificadas. Esta cobertura no se renovará al término del año póliza, en el caso que se hubiera pagado alguna de las indemnizaciones cubiertas por este beneficio.

## **BENEFICIO DE DOBLE PAGO.**

La compañía duplicará la suma asegurada que aparece en la carátula de la póliza para esta cobertura, si la muerte o las pérdidas orgánicas causadas por el accidente son sufridas por el asegurado:

- a) Mientras viajaba como pasajero en algún vehículo no aéreo, operado regularmente por una empresa de transportes públicos, sobre una ruta establecida normalmente para servicio de pasajeros y sujeta a itinerarios regulares, o
- b) Mientras haga uso de un ascensor que opere para servicio al público, con excepción de los ascensores usados en minas, pozos petroleros, plataforma marina, construcción, grutas, o similares.
- c) A causa de incendio en algún teatro, hotel u otro edificio abierto al público en el que se encuentre el asegurado al iniciarse el incendio.

## **EXCLUSIONES DE LOS BENEFICIOS POR ACCIDENTE.**

Esta cobertura no ampara:

1. Accidentes que se originen por participar en actividades como:
  - a) Servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección.
  - b) Actos delictivos intencionales en que participe directamente el asegurado y riña, siempre que el asegurado sea el provocador.
  - c) Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión comercial debidamente autorizado, con boleto pagado, en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos aclarando que esta excepción no opera para el beneficio de doble pago.

- d) Accidentes que ocurran mientras el asegurado participe en carreras, pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
  - e) Accidentes que ocurran mientras el asegurado haga uso de motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor.
  - f) Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentra realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia, caza, o cualquier deporte aéreo, o cualquier otra actividad similar.
  - g) Accidentes que ocurran por la participación en cualquier forma de navegación submarina.
2. Accidentes que ocurran cuando esta póliza se haya convertido a seguro saldado o a seguro prorrogado.
3. Los siguientes eventos:
- a) Enfermedades, padecimientos u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, que no sean ocasionadas directamente por los accidentes a los que se ha hecho referencia.
  - b) Enfermedad corporal o mental.
  - c) Suicidio o cualquier intento del mismo o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.
  - d) Homicidio intencional, con o sin su provocación aun cuando este se cometa en estado de enajenación mental.
  - e) Envenenamiento o inhalación de gases de cualquier origen o naturaleza, excepto si se demuestra que fue accidental.
  - f) Infecciones, con excepción de las que resulten de una lesión accidental.
4. Accidentes que se originen debido a que el asegurado estaba bajo la influencia de algún enervante, estimulante o similar, excepto si fueron prescritos por un médico, así como los que se originen mientras el asegurado se encuentra bajo los efectos del alcohol.

## **BENEFICIO DE HOMICIDIO INTENCIONAL.**

### **VIGENCIA.**

El beneficio de homicidio intencional estará en vigor mientras el asegurado no alcance la edad indicada en la carátula de la póliza o 70 años de edad, lo que ocurra primero.

## **BENEFICIO DE HOMICIDIO INTENCIONAL.**

En caso de muerte accidental por homicidio intencional, la compañía pagará adicionalmente la suma asegurada del plan base, la suma asegurada contratada para este beneficio, siempre y cuando la muerte ocurra dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente.

## **EXCLUSIONES.**

Homicidios ocasionados en riña al asegurado, por cualquier persona únicamente cuando el asegurado haya sido el provocador, aún cuando se cometa en estado de enajenación mental.

## **BENEFICIOS POR INVALIDEZ.**

### **DEFINICIÓN DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.**

Se entenderá como tal:

- a) La incapacidad total y permanente que sufra el asegurado, a causa de la enfermedad o accidente que le impida el desempeño de su trabajo habitual o de cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social.
- b) La pérdida absoluta e irreparable de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, de ambos pies, de una mano y un pie, o de una mano o un pie y la vista de un ojo.

El estado de invalidez total y permanente deberá ser comprobado por el asegurado. La compañía podrá, cuando lo estime necesario, pero no más de una vez cada año, pedir al asegurado la comprobación de que continúa su estado de invalidez total y permanente. Si éste se niega a su comprobación, o se hace patente que ha desaparecido el estado de invalidez total y permanente, cesarán automáticamente los beneficios que conceden estas coberturas.

## **EXENCION DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ.**

En caso de que durante el periodo de seguro de esta cobertura, el asegurado sufra estado de invalidez total y permanente, la compañía lo eximirá del pago de las primas de esta póliza que vengán después de la fecha en que se compruebe ante la compañía el estado de invalidez total y permanente del asegurado.

### **PAGO ADICIONAL POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.**

En caso de que durante el periodo de seguro de esta cobertura, el asegurado sufra estado de invalidez total y permanente, la compañía pagará en una sola exhibición, la suma asegurada de esta cobertura, que aparece en la carátula de la póliza, una vez que se haya demostrado médicamente la existencia de dicho estado.

### **RENTA MENSUAL CON PAGO ADICIONAL POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.**

En caso de que durante el periodo de seguro de esta cobertura, el asegurado sufra estado de invalidez total y permanente, la compañía pagará la renta mensual contratada a partir de que se compruebe médicamente la existencia de dicho estado, y se continuará haciendo hasta el término del periodo del seguro, o hasta el fallecimiento del asegurado, lo que ocurra primero.

## CAPÍTULO 4

### “CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE VIDA”.

#### INTRODUCCIÓN.

Las condiciones generales son un documento que instrumenta el contrato de seguro, en el que se reflejan las normas que de forma general, particular o especial regulan las relaciones contractuales convenidas entre el asegurador y el asegurado. Es un documento cuya inexistencia afectaría a la propia vida del seguro, ya que sólo cuando ha sido emitido y aceptado por ambas partes se puede decir que han nacido los derechos y obligaciones que del mismo se derivan.

Las *condiciones generales* reflejan el conjunto de principios básicos que establece el asegurador para regular todos los contratos de seguro que emita en el mismo ramo o modalidad de garantía.

#### CONDICIONES GENERALES.

Dentro del seguro de vida se deben de tomar en cuenta las siguientes condiciones generales por las que estará regido este seguro de vida individual:

##### 1. Objeto del seguro.

La compañía se obliga a cubrir los beneficios amparados en la póliza, durante la vigencia de la misma, a cambio del pago de la prima convenida.

##### 2. Contrato.

La póliza, la solicitud de seguro, los endosos que se expidan en su caso y las declaraciones proporcionadas por el asegurado, constituyen testimonio del contrato de seguro celebrado entre la compañía y el asegurado.

##### 3. Vigencia.

Cada una de las coberturas contratadas se inicia en la fecha indicada en la carátula y continúa durante el periodo de seguro correspondiente.

#### **4. Modificaciones.**

Las condiciones de la póliza solo pueden modificarse mediante endosos o cláusulas adicionales que para tal efecto registre la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y previo acuerdo entre la compañía y el asegurado, siendo agregadas a la póliza y firmadas por un funcionario autorizado.

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.

#### **5. Carencia de restricciones.**

El contrato no está sujeto a restricción alguna por causa de la residencia, viajes y, en general al género de vida del asegurado.

#### **6. Moneda.**

Todos los pagos que el asegurado deba hacer a la Compañía o los que ésta tenga que hacer por cualquier concepto, con motivo del contrato, deberán efectuarse en moneda nacional conforme a la Ley Monetaria vigente al momento de hacer el pago.

#### **7. Edad.**

Para los efectos del contrato se considera como edad del asegurado la que haya alcanzado en su aniversario anterior a la fecha de alta del asegurado.

En lo que respecta al límite de edad será la edad máxima de admisión que tenga establecida la compañía para este seguro.

La edad declarada por el asegurado se deberá comprobar legalmente antes o después del fallecimiento del asegurado.

Si al hacer la comprobación de edad se encuentra que hubo inexactitud en la indicación de la edad del asegurado y está fuera de los límites de admisión fijados por la empresa, la compañía, en este caso, rescindiré el contrato y únicamente devolverá la reserva matemática a la fecha de rescisión.

Si la edad verdadera del asegurado difiere de la edad declarada, pero se encuentra dentro de los límites de admisión fijados por la compañía se aplicarán las reglas contenidas en el artículo 161 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro:

- I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagará una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la empresa aseguradora se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato.
- II. Si la empresa aseguradora hubiere satisfecho ya el importe del seguro al cubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más, incluyendo los intereses respectivos.
- III. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real la empresa estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas posteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad real.
- IV. Si con posterioridad a la muerte del asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la empresa aseguradora, estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

## **8. Prescripción.**

Todas las acciones que se deriven del contrato del seguro prescribirán en dos años.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de un perito.

## **9. Omisiones o declaraciones inexactas.**

El asegurado está obligado a declarar por escrito a la compañía, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

La omisión o declaración inexacta de tales hechos, facultará a la compañía para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro.

## **10. Suicidio.**

En caso de suicidio del asegurado, dentro de los dos primeros años de vigencia del contrato o de la última rehabilitación, e independientemente de la causa o estado mental o físico del asegurado, cesará la obligación de la compañía por el pago de la suma asegurada, limitándose su obligación al pago del valor en efectivo disponible en la fecha del fallecimiento.

## **11. Comunicaciones.**

Las comunicaciones que el asegurado deba hacer a la compañía se dirigirán directamente al domicilio de ésta que se indica en la carátula de la póliza.

Las comunicaciones que la compañía deba hacer al asegurado las dirigirá al domicilio especificado en la póliza, o al último que haya tenido conocimiento en caso de algún cambio notificado por escrito por el propio asegurado.

## **12. Beneficiarios.**

Para los efectos de la póliza se entiende por “beneficiario” a la persona o personas designadas como tales por el asegurado en la solicitud formulada para la celebración del contrato, o en los que en su caso, designe posteriormente.

El asegurado tiene derecho a nombrar o cambiar de beneficiarios, notificando por escrito a la compañía la nueva designación. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, la compañía pagará al último beneficiario de que tenga conocimiento, quedando liberada de las obligaciones contraídas en la póliza.

Cuando no haya beneficiario designado la suma asegurada se pagará a la sucesión del asegurado. Si existiendo varios beneficiarios falleciere alguno de ellos con anterioridad al asegurado, el porcentaje de la suma asegurada que le haya sido designada, se distribuirá por partes iguales a los sobrevivientes, salvo estipulación en contrario.

### **13. Pago inmediato.**

Con la sola presentación de la póliza y del certificado médico de defunción, la compañía hará un anticipo inmediato del 10% de la suma asegurada, sin que este pago exceda de dos veces el salario mínimo general anual vigente en el Distrito Federal, en la fecha en que ocurra el fallecimiento, ni del importe a que tuviere derecho el beneficiario que lo solicite.

En caso de que hubiera varios beneficiarios, el pago correspondiente se hará a aquél que presente a la Compañía el certificado médico de defunción.

La cantidad que por este concepto pague la compañía será descontada de la liquidación final a que tenga derecho el beneficiario al que se le otorgó el anticipo.

En el caso de que la póliza se encuentre gravada con préstamo y el saldo a favor de los beneficiarios sea menor que la cantidad que ampara la cláusula, se concederá como pago máximo por la misma y como finiquito de la póliza, el saldo a favor de los beneficiarios.

### **14. Rehabilitaciones.**

Cuando los efectos del contrato hubieren cesado por falta de pago de primas o el mismo se hubiera convertido a seguro saldado o prorrogado, el asegurado podrá rehabilitarlo en cualquier época durante el periodo de la cobertura, respetando la vigencia originalmente pactada, siempre que reúna las condiciones de asegurabilidad requeridas por la compañía, que lo solicite por escrito y que se obligue a cumplir el plan de pagos que se fije para el efecto.

## **15. Primas.**

La prima total de esta póliza es la suma de las primas de las primas correspondientes a cada una de las coberturas contratadas más los gastos de expedición de la póliza. Anualmente se cobrará adicionalmente a la prima del seguro del recargo vigente al momento de contratación o renovación registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. El asegurado deberá pagar la prima anual al momento de inicio de vigencia de las coberturas y durante el plazo de pago estipulado en la carátula, salvo que este contrato se dé por terminado antes de cumplirse este plazo.

El asegurado puede optar por liquidar la prima anual de manera fraccionada, ya sea con periodicidad mensual, trimestral o semestral, en cuyo caso se aplicará la tasa de financiamiento por pago fraccionado que se pacte.

La prima, o cada una de sus fracciones, es pagadera al inicio de cada periodo pactado. A partir del vencimiento, el asegurado dispondrá de 30 días naturales para efectuar el pago durante los cuales el seguro continuará en pleno vigor, los efectos del contrato cesarán automáticamente.

## **16. Terminación del contrato.**

La póliza dejará de estar en vigor, al terminar el plazo de seguro originalmente contratado, con el pago que proceda por fallecimiento del asegurado, o por liquidación del valor en efectivo que proceda, o por falta de pago.

## **17. Interés moratorio.**

En caso de que la aseguradora, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar indemnización, capital o renta en los términos del artículo 71 de la Ley del Contrato del Seguro, en vez del interés legal aplicable, se obliga a pagar al asegurado, beneficiario o tercero dañado un interés moratorio calculado, a una tasa anual igual al promedio del costo porcentual promedio de captación, durante el lapso de mora.

## **18. Cambio de ocupación.**

En caso de que el asegurado cambie de ocupación durante la vigencia del seguro, deberá notificarlo por escrito a la compañía en los siguientes treinta días naturales de haberse efectuado el cambio.

En caso de fallecimiento y de existir una grabación del riesgo no notificado por el asegurado, se ajustará la suma asegurada de la póliza de acuerdo a lo que el asegurado hubiere podido alcanzar con las primas pagadas.

## **19. Liquidación.**

La compañía pagará las sumas aseguradas correspondientes a las coberturas contratadas al recibir pruebas de los derechos de los reclamantes y de los hechos que hagan procedente la aplicación de los beneficios derivados de dichas coberturas.

La prima anual vencida, o la parte faltante de la misma que no hubiere sido pagada, así como cualquier adeudo derivado de este contrato, serán deducidos de la liquidación correspondiente.

## **20. Valores garantizados.**

Los valores garantizados son los distintos usos que se le pueden dar a la parte de la reserva a la que tiene derecho el asegurado. El monto de estos valores depende del plan contratado, la edad del asegurado y el número de años de primas pagadas. Después de transcurridos el número de años mínimo indicado de la tabla de valores garantizados respectiva, el asegurado podrá hacer uso de alguno de los derechos que se describen a continuación:

- a) **Valor en efectivo o de rescate.** El asegurado tendrá derecho al valor en efectivo que corresponda de acuerdo con la tabla de valores garantizados, o con las opciones de conversión, en cuyo caso deberá solicitarlo a la compañía y remitir esta póliza para su cancelación o anotación correspondiente.
- b) **Seguro Saldado.** La compañía reducirá la suma asegurada de acuerdo a la tabla de valores garantizados, conservando el plazo contratado sin más pago de primas. Por lo que al ocurrir el fallecimiento del asegurado pagará la suma asegurada que se determine en base a esta opción.

c) **Seguro Prorrogado.** La compañía reducirá el plazo del seguro en base a la tabla de valores garantizados conservando la misma suma asegurada sin más pago de primas. Por lo que si el fallecimiento del asegurado ocurre dentro del plazo de prórroga que se estipula la compañía pagará la suma asegurada contratada.

Si el asegurado sobrevive al término del plazo del seguro prorrogado los efectos del contrato concluirán automáticamente quedando sin valor alguno, salvo que la tabla de valores garantizados indique alguna cantidad en efectivo para ser pagada por la compañía al finalizar dicho periodo.

## **21. Préstamo.**

El asegurado tendrá derecho a obtener de la compañía préstamos que sumados no excedan al valor en efectivo, los cuales causarán intereses. Mientras el adeudo existente sea inferior al valor en efectivo la póliza continuará en vigor. En el momento en que el adeudo iguale o supere al valor en efectivo, los efectos del contrato cesarán automáticamente, sin necesidad de notificación alguna.

## **22. Préstamo automático.**

La prima que no haya sido pagada dentro del plazo de espera de 30 días será pagada por la compañía mediante el otorgamiento de un préstamo siempre que esta póliza tenga derecho y sin necesidad de que el asegurado lo solicite. Las cantidades así cubiertas serán consideradas como préstamo al asegurado y se registrarán por la cláusula de préstamo. Cuando el valor en efectivo disponible no sea suficiente para cubrir la prima vencida, la póliza seguirá en vigor por el número de días que dicho disponible alcance a amparar. Transcurrido el plazo, si el asegurado no efectúa ningún pago, los efectos del contrato cesarán automáticamente sin necesidad de notificación alguna.

## **CAPÍTULO 5**

### **“NOTA TÉCNICA”.**

#### **INTRODUCCIÓN.**

El objetivo de esta Nota Técnica es mostrar las bases y fundamentos de un seguro de vida para un individuo de edad x. Así como también se pretende mostrar el plan de seguro de vida, en lo que corresponde a beneficios básicos, tiene por objeto brindar a los asegurados, las coberturas por los riesgos de vida e invalidez, establecidas en este capítulo. Todo esto apegado a lo que dice la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, mediante sus leyes.

Para la elaboración de la Nota Técnica se toman en cuenta los siguientes factores:

#### **1. CARACTERÍSTICAS GENERALES.**

El producto (seguro) está orientado a un sector socio-económico que de manera individualizada requerirá de sumas aseguradas específicas con base a las necesidades personales de cada asegurado.

- a) Nombre del producto: Seguro de Vida Individual Temporal a 10 años
- b) Ramo: Vida
- c) Modalidad de contratación: Individual
- d) Características Especiales: este producto se ofrecerá principalmente a través de medios masivos. Es un producto sin participación en los dividendos.
- e) Temporalidad: el plazo de este seguro será a 10años.
- f) Tipo de Contrato: la vigencia del seguro se inicia en la fecha estipulada en la carátula de la póliza y continuará durante el plazo del seguro.
- g) Moneda: Moneda Nacional
- h) Vigencia del contrato: la vigencia del seguro se inicia en la fecha estipulada en la carátula de la póliza y continuará durante el plazo del seguro.
- i) Plazo del seguro y primas: el plazo del seguro será de 10 años mediante el pago de las primas por el mismo periodo o de una Prima Única. El asegurado puede optar por liquidar la prima anual o de manera fraccionada ya sea con periodicidad mensual, trimestral o semestral, en cuyo caso se aplicará la tasa de financiamiento por pago fraccionado pactada, entre la compañía y el asegurado.

- j) Edades de aceptación: la edad mínima de aceptación será de 18 años, mientras que la edad máxima será de 65 años, quienes mantendrán vigente su seguro hasta el fin del plazo del mismo.  
Estos límites de edades podrán ampliarse de acuerdo a los criterios de la Aseguradora.

## 2. HIPÓTESIS DEMOGRÁFICAS.

Son aquellas hipótesis técnicas que son utilizadas para el cálculo de la Prima de Riesgo y para las Reservas de Riesgos en Curso, la cual es la Tabla de Mortalidad de Experiencia Mexicana Individual de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas "CNSF 2000 I" Anexo II A

## 3. HIPÓTESIS FINANCIERAS.

La hipótesis financiera que se utilizará para Primas y Reservas de Riesgos en Curso, será una tasa de interés técnico del 5.5 % anual.

La tasa de interés técnico que utilicen las instituciones de seguros para el cálculo de la reserva matemática de planes en moneda nacional, no será superior al 5.5%. Así mismo en el caso de planes indexados a la inflación dicha tasa no deberá ser superior al 3.5% en tanto que para los planes de seguros nominados en moneda extranjera, no deberá ser superior al 4%.

Fuente: Diario Oficial de la Federación 2002.

## 4. BASES TÉCNICAS.

### a) Prima de Riesgo.

#### a. Primas Netas Niveladas:

$$PN_x^n = \frac{M_x - M_{x+n}}{N_x - N_{x+n}}$$

#### b. Primas Netas Únicas:

$$PN_x^n = \frac{M_x - M_{x+n}}{D_x}$$

Se presentan los cálculos en el Anexo II B

**b) Prima de Tarifa**

Se considera la prima de tarifa como sigue:

$$PTN_x^n = \frac{\sum_{t=1}^n b_t \left[ \alpha_t + \frac{SA * Q_t \left(1 + \frac{i}{2}\right)}{1 + i} \right]}{\sum_{t=1}^n b_t (1 - GAdm_t - GAdq_t - {}_xU_t)}$$

$$PTU_x^n = \frac{\sum_{t=1}^n b_t \left[ \alpha_t + \frac{SA * Q_t \left(1 + \frac{i}{2}\right)}{1 + i} \right]}{(1 - GAdm_t - GAdq_t - U)}$$

Donde:

$$b_t = 1, \quad \text{si } t = 1$$

$$b_t = \frac{b_{t-1}(1 - q_{x+t-2} * f_{t-1} * w_{t-1})}{1 + i}, \quad \text{si } t \geq 2$$

$i$  = Tasa de interés técnico

$\alpha_t$  = Gasto de administración por millar de suma asegurada para el año  $t$

$SA$  = Suma Asegurada = 1000

$Q_t$  = Tasa de mortalidad del año  $t$

$$Q_t = f_t * q_{x+t-1}$$

$q_{x+t-1}$  = Tasa de mortalidad para la edad  $x+t-1$

$GAdm_t$  = Gasto de administración en porcentaje de la prima para el año  $t$

$GAdq_t$  = Gasto de adquisición para el año  $t$

$xU_t =$  Utilidad sobre primas en el año t

$W_t =$  1 – Tasa de caducidad del año t

**c) Costo de Administración**

**Prima Nivelada**

1. Costo de administración al millar de suma asegurada, con los siguientes valores:

| Plan/Año | 1    | 2    | 3    | 4    | 5    | 6    | 7    | 8    | 9    | 10   |
|----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| T - 10   | 1.00 | 0.50 | 0.50 | 0.50 | 0.50 | 0.50 | 0.50 | 0.50 | 0.50 | 0.50 |

2. Se considerará un costo de administración porcentual a la prima de tarifa con los siguientes valores:

| Plan/Año | 1    | 2    | 3    | 4    | 5    | 6    | 7    | 8    | 9    | 10   |
|----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| T - 10   | 8.0% | 5.5% | 5.0% | 5.0% | 5.0% | 5.0% | 5.0% | 5.0% | 5.0% | 5.0% |

**Prima Única**

1. Costo de administración al millar de suma asegurada, con los siguientes valores:

| Plan/Año | 1    | 2    | 3    | 4    | 5    | 6    | 7    | 8    | 9    | 10   |
|----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| T - 10   | 1.00 | 0.50 | 0.50 | 0.50 | 0.50 | 0.50 | 0.50 | 0.50 | 0.50 | 0.50 |

**d) Costos de Adquisición**

Se considerará un Gasto de Adquisición porcentual a la prima de tarifa con un valor máximo del 60%, como porcentaje único en la prima nivelada y prima única.

**e) Margen de utilidad**

El margen de contribución de utilidades que se aplicará estará en función de la edad como se muestra a continuación en la siguiente fórmula:

$$xU_t = \max[0.03, \min[0.09, (0.03 + 0.0025 * (40 - x))]]$$

Donde:

$$X = 15, 16, 17, \dots, 65$$

**f) Otros valores como parte de la prima de tarifa**

**Tasas de Caducidad**

En virtud de carecer de experiencia real sobre este tipo de cartera que permita reflejar con un mayor grado de certidumbre en las hipótesis consideradas, hemos considerado estas tasas que en la medida de lo posible una vez que se tenga más información estadística para la inferencia de las tasas mencionadas, se realizarán las adecuaciones necesarias para efecto de las tarifas.

| Plan/Año | 1   | 2   | 3   | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 |
|----------|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|
| T - 10   | 20% | 15% | 10% | 5% | 5% | 5% | 5% | 5% | 5% | 5% |

**g) Tarificación.**

Las Primas de Tarifa Nivelada y Primas de Tarifa Única se muestran bajo los siguientes supuestos:

| PRIMAS NIVELADAS |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Año              | 1    | 2    | 3    | 4    | 5    | 6    | 7    | 8    | 9    | 10   |
| Caducidad        | 20%  | 15%  | 10%  | 5%   | 5%   | 5%   | 5%   | 5%   | 5%   | 5%   |
| G. Adm. SA       | 1.00 | 0.50 | 0.50 | 0.50 | 0.50 | 0.50 | 0.50 | 0.50 | 0.50 | 0.50 |
| G. Adm. Prima    | 8%   | 5.5% | 5.0% | 5.0% | 5.0% | 5.0% | 5.0% | 5.0% | 5.0% | 5.0% |
| Adquisición      | 60%  | 40%  | 40%  | 40%  | 40%  | 40%  | 40%  | 40%  | 40%  | 40%  |

| PRIMAS ÚNICAS |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|---------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Año           | 1    | 2    | 3    | 4    | 5    | 6    | 7    | 8    | 9    | 10   |
| Caducidad     | 20%  | 15%  | 10%  | 5%   | 5%   | 5%   | 5%   | 5%   | 5%   | 5%   |
| G. Adm. SA    | 1.00 | 0.50 | 0.50 | 0.50 | 0.50 | 0.50 | 0.50 | 0.50 | 0.50 | 0.50 |
| G. Adm. Prima | 8%   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Adquisición   | 60%  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |

#### **h) Comercialización**

La aseguradora cuando así lo considere, a fin de facilitar la comercialización, podrá otorgar primas por rangos de edad, para lo cual la prima que se asignará a cada rango de edad corresponderá a la edad central del mismo. A continuación se muestran las primas de tarifa con los rangos de edad más comunes para la aseguradora:

| <b>SEGURO TEMPORAL A 10 AÑOS</b> |                     |   |                                    |
|----------------------------------|---------------------|---|------------------------------------|
| <b>Rango</b>                     | <b>Edad central</b> | <b>Primas de<br/>tarifa<br/>anualizadas</b> | <b>Primas de<br/>Tarifa Únicas</b> |
| 18 – 30                          | 24                  | 4.23  | 37.21                              |
| 31 – 40                          | 35.5                | 7.56  | 63.29                              |
| 41 – 50                          | 45.5                | 14.08                                       | 114.76                             |
| 51 – 55                          | 53                  | 23.50                                       | 188.56                             |
| 56 – 60                          | 58                  | 33.30                                       | 262.98                             |
| 61 – 65                          | 63                  | 47.31                                       | 365.11                             |

De la misma forma, para facilitar la comercialización se redondeará a pesos la prima a cobrar o en su caso la suma asegurada.

## RESERVA MATEMÁTICA.

La Reserva Matemática es el importe del ahorro acumulado en una póliza de seguro de vida. Refleja los derechos económicos consolidados que el asegurado posee como consecuencia de las primas pagadas. Los cuales son los siguientes:

### 1. PROCEDIMIENTOS Y FUNDAMENTOS DE LA RESERVA DE RIESGOS EN CURSO.

En Vida, las compañías deben constituir una reserva matemática basada en tablas de mortalidad que elabora Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. La Reserva de Riesgos en Curso se constituye para las operaciones de Daños, Accidentes y Enfermedades y planes de Vida Temporales a un año, restando a las primas los gastos de adquisición, de acuerdo a la metodología de veinticuatroavos. Además, las empresas deben constituir una reserva de previsión, que es acumulativa y libre de impuestos hasta en un 50% del nivel de requerimiento bruto de solvencia.

Para la determinación del monto mínimo de la Reserva de Riesgos en Curso para un plan de una prima anual por 10 años tenemos:

a) De acuerdo con la normatividad se calculará la prima de ahorro como:

$$P.AH1 = PN1 - CS1$$

Dónde:

PN1 = Prima Neta Nivelada

$$CS1 = \frac{SA * q_x}{1+i}$$

i = Tasa de Interés Técnico

q<sub>x</sub> = Tasa de Mortalidad a edad x

b) Pérdida Esperada del primer año.

A partir de la prima de tarifa se calcula el recargo que el costo de adquisición representa en la prima de tarifa para cada edad como:

$$PNT_x^n * C_1$$

Este recargo se ha comparado con el gasto de adquisición del primer año:

$$PNT_x^n * \alpha$$

Dónde:

$$\alpha = \frac{\sum_{t=1}^n b_t * C_t}{\sum_{t=1}^n b_t}$$

Para determinar la Pérdida Esperada del primer año:

$$PE_1 = C. Adq_{NT} - PNT_x^n * \alpha$$

Donde:

C. adq = Costo de adquisición

PNT = Prima Neta de Tarifa

c) Pérdida Amortizable.

Una vez determinada la pérdida esperada del primer año y la prima de ahorro, se determinará la pérdida amortizable (PA) como la pérdida esperada, siempre que no resulte superior a la prima de ahorro, es decir:

$$PA_1 = \text{Min}(PE_1, PAH_1)$$

d) Anualidad de Amortización.

Se determina la anualidad de amortización (AM<sub>t</sub>) en cada año de la vigencia del plan como sigue:

$$AM_T = (PA_1) * F_x * \frac{\ddot{a}_{x+t:m-t}}{\ddot{a}_{x+1:m-1}}$$

Dónde:

$$F_x = \frac{1 + i}{p_x}$$

Y donde **m** indica el plazo de pago de primas del plan que se trate.

a. La reserva mínima exacta en el primer año de vigencia de la póliza, se determinará como sigue:

$${}_1V_x^{min} = \frac{\frac{q_x}{(1+i)} FD + (PAH_1 - PA_1)(1+i)^{T/365}}{P_x}$$

Dónde:

$$FD = (365 - T) / 365$$

Y siempre que  $(PAH_1 - PA_1) \geq 0$

Y donde T es el número de días transcurridos desde el inicio de vigencia de la póliza hasta la fecha de valuación de la reserva.

- b. La reserva mínima terminal a partir del segundo año de vigencia de la póliza, se determinará como:

$${}_tV_x^{min} = {}_tV_x - AM_t$$

Para los casos de primas únicas  $AM_t = 0$  para toda t

La reserva exacta al día k del año póliza t, se calcula mediante la siguiente fórmula:

$${}_{t-1+\frac{T}{365}}V_x^e = \begin{cases} \frac{T}{365} {}_tV_x^{min} + \left(1 - \frac{T}{365}\right) \left( {}_{t-1}V_x^{min} + PN_x + \frac{PA_1}{\ddot{a}_{x+1:m-1}} F_x \right), & t \leq m \\ \frac{T}{365} {}_tV_x^{min} + \left(1 - \frac{T}{365}\right) \left( {}_{t-1}V_x^{min} \right), & t > m \end{cases}$$

Dónde:

$\frac{PA_1}{\ddot{a}_{x+1:m-1}} * F_x$  Es la renta que aportará la aseguradora al inicio

de cada año a partir del segundo año aunado a la prima neta nivelada que pagará el asegurado.

Es importante mencionar que en los planes de temporalidad superior a un año donde el número de años que se pagará la prima sea igual al número de años que estará vigente el plan, no se considerará la reserva con la provisión de gastos de administración.

- c. Reserva de Riesgos en Curso para planes a Prima Única.  
La Reserva de Riesgos en Curso se integrará por la Reserva Matemática más la provisión para Gastos de Administración.

Reserva Matemática.

Las reservas se determinarán mediante la fórmula recursiva de Fackler a partir de las primas netas calculadas.

$${}_tV_x = \begin{cases} \frac{{}^{BASICA}PNU_x^n \times (1+i) - 1000q_{x+t-1}}{P_{x+t-1}} & \text{si } t = 1 \\ \frac{{}_{t-1}V_x \times (1+i) - 1000q_{x+t-1}}{P_{x+t-1}} & \text{si } 1 < t \leq n \end{cases}$$

Reservas exactas al día k.

La reserva matemática al día k del año póliza t, se calculará con la siguiente fórmula:

$${}_{t-1+\frac{k}{365}}V_x = \begin{cases} \frac{k}{365} {}_tV_x + \left(1 - \frac{k}{365}\right) {}^{BASICA}PNU_x^n & \text{si } t = 1 \\ \frac{k}{365} {}_tV_x + \left(1 - \frac{k}{365}\right) {}_{t-1}V_x & \text{si } 2 \leq t \leq n \end{cases}$$

Reserva para Gastos de Administración.

Se constituirá una provisión para gastos de administración determinada como sigue:

Primero se determinó el Gasto de Administración Nivelado:

$$\overline{GAdm(n)}_x = \frac{GAdm(n)_x}{\sum_{t=1}^n {}_{t-1}P_x V^t}$$

Dónde:

$GAdm(n)_x$

Son los Gastos de Administración que

corresponden a la prima única de un seguro temporal a n años para un asegurado a edad x.

$\overline{GAdm(n)}_x$  Gastos de Administración anual nivelado para un seguro temporal a n años para un asegurado a edad x.

Después se determina la reserva para gastos de administración:

$${}_tV_x^{Adm} = \begin{cases} \frac{[GAdm(n)_x - \overline{GAdm(n)}_x] \times (1+i)}{P_{x+t-1}} & \text{si } t = 1 \\ \frac{[{}_{t-1}V_x^{Adm} - \overline{GAdm(n)}_x] \times (1+i)}{P_{x+t-1}} & \text{si } 1 < t \leq n \end{cases}$$

Dónde:

${}_tV_x^{Adm}$  Reserva para Gastos de Administración al final del año para un asegurado de edad x

$GAdm(n)_x$  Gastos de Administración que corresponden a la prima única de un seguro temporal a n años para un asegurado de edad x

$\overline{GAdm(n)}_x$  Gastos de Administración anual nivelado para un seguro temporal a n años para un asegurado a edad x.

Reservas exactas al día k.

La Reserva para Gastos de Administración al día k del año póliza t, se calculará bajo la siguiente fórmula:

$${}_{t-1+\frac{k}{365}}V_x^{Adm} = \begin{cases} \frac{k}{365} {}_tV_x^{Adm} + \left(1 - \frac{k}{365}\right) GAdm(n)_x & \text{si } t = 1 \\ \frac{k}{365} {}_tV_x^{Adm} + \left(1 - \frac{k}{365}\right) {}_{t-1}V_x^{Adm} & \text{si } 2 \leq t \leq n \end{cases}$$

Reserva de Siniestros Ocurridos y No Reportados.

Esta reserva se calculará de forma transitoria de acuerdo al método proporcionado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Una vez que se cuente con la estadística suficiente, esta reserva se calculará de acuerdo al método propio que registrará ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

## 2. DETERMINACIÓN DE LOS VALORES DE RESCATE.

Para determinar los Valores de Rescate se toman en cuenta diferentes factores:

- a. Valores en efectivo y Seguros Prorrogados.

Cuando sea solicitada la cancelación de la póliza y haya sido pagada la totalidad de la prima única, así como el periodo del seguro por terminar sea mayor a un año, la aseguradora pagará al contratante o al asegurado el valor en efectivo del seguro.

$$VE_x = 85\% \left( {}_{t-1+\frac{K}{365}}V_x^e + {}_{t-1+\frac{K}{365}}V_x^{eAdm} \right)$$

En caso de que el contratante o el asegurado incumple con el pago de las parcialidades se procederá a otorgar un seguro prorrogado que corresponderá al número de años y días **tp** que satisfaga la siguiente relación:

$$DP = 1,000 * (A_{x+t: tp}^1 + GAdm_{x+t: tp}^1)$$

$$tp = a + d$$

Prorrogado = años + días

Por Interpolación:

$$tp = \left( \frac{DP - {}_{t-1}V_x^G}{{}_{t-1}V_x^G - {}_tV_x^G} \right) + (t - 1) \quad \text{donde } t \geq 1$$

Dónde:

DP = Monto disponible para el seguro prorrogado

DP = VEx – PNP

PNP = Primas no pagadas a la aseguradora

$A_{x+t:tp}^1$  = Prima única de riesgo por fallecimiento a  $tp$  días correspondientes a una persona de edad  $x+t$

$GAdm_{x+t:tp}^1$  = Gasto de Administración correspondiente a la prima única del riesgo por fallecimiento a  $tp$  días correspondientes a una persona de edad  $x+t$

${}_tV_x^G = {}_tV_x + {}_tV_x^{Adm}$  Es la suma de la reserva terminal de riesgo por fallecimiento y la reserva terminal de gastos administrativos.

En caso de que la prima de tarifa se haya comercializado por rangos

De edad, el valor en efectivo se calculará de acuerdo al rango de

Tarificación.

### 3. DETERMINACIÓN DEL REASEGURO.

Se suscribirán contratos de reaseguro usados generalmente para este tipo de seguro, así como las extra primas de las subnormalidades en la suscripción de riesgos.

A su vez, daremos cumplimiento a las disposiciones legales establecidas en la Circular Única de Seguros de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

### 4. DETERMINACIÓN DE LA RENTABILIDAD.

La rentabilidad de las primas se valida mediante el siguiente modelo de asset share:

$$A_t = A_{t-1}(1+i) + (PT_t - GA_t - GP_t - C_t - U_t) * \left(\frac{Cartera}{Vigente}\right)_t (1+i) - CS_t$$
$$* \left(\frac{Cartera}{Vigente}\right)_t$$

Dónde:

$$\left[\frac{Cartera}{Vigente}\right]_t = 1, \quad Si t = 1$$

$$\left[ \begin{array}{c} \text{Cartera} \\ \text{Vigente} \end{array} \right]_t = \left[ \begin{array}{c} \text{Cartera} \\ \text{Vigente} \end{array} \right]_{t-1} * (1 - q_{x+t-2}) * W_{t-1}, \quad \text{Si } t \geq 2$$

Dónde:

GA<sub>t</sub> = Gasto de Administración por millar de Suma Asegurada año t

GP<sub>t</sub> = Gasto de Administración Porcentual a la Prima en el año t

C<sub>t</sub> = Costo de Adquisición del año t

<sub>x</sub>U<sub>t</sub> = Utilidad sobre primas en el año t

CS<sub>t</sub> = Costo de Siniestralidad al final del año t

$$\text{Tal que: } CS_t = q_{x+t-1} * \left(1 + \frac{1}{2}\right) * \frac{SA}{1000}, \quad \text{si } t = 1, \dots, n$$

W<sub>t</sub> = 1- Tasa de Caducidad en el año t

## 5. DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL.

Los documentos contractuales de los productos son aquellos necesarios para la contratación y operación del seguro, que servirán para que las partes involucradas formalicen de manera legal sus derechos y obligaciones en caso de alguna aclaración posterior.

Estos documentos son el formato de solicitud, la carátula de la póliza, certificado de consentimiento, cuestionarios, recibos de pago de primas, endosos o cualquier otro que tenga que ser firmado por el contratante o el asegurado.

## **CAPÍTULO 6**

### **“SITUACIÓN ACTUAL DEL MERCADO ASEGURADOR MEXICANO”.**

#### **INTRODUCCIÓN.**

En esta parte analizaremos el desarrollo del sector asegurador mexicano, a través de la identificación de los factores que han determinado su comportamiento, así como los principales cambios que ha experimentado el mercado. Todo con el fin de que las personas que deseen constituir una Compañía Aseguradora ó Institución de Seguros, entiendan y analicen los factores que son determinantes en el mercado, y así saber si se cuentan con los elementos suficientes para iniciarse en el mercado asegurador.

#### **ESTRUCTURA DEL MERCADO.**

No cabe duda que la globalización ha provocado desde finales de la década de 1980 importantes cambios estructurales en los mercados financieros. México ha dirigido sus políticas hacia modelos orientados al mercado, lo que ha implicado un amplio proceso de liberalización y desregulación en esta área.

A partir de 1995 a la fecha el sector asegurador mexicano ha experimentado diversos cambios en su estructura, ya que debido a las mejores condiciones para la inversión extranjera se han podido integrar alrededor de 77 empresas operantes en toda la República Mexicana. Esto fue derivado de la modificación a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (LGISMS) de 1993, la firma del Tratado de Libre Comercio con América del Norte (TLCAN) en 1994, así como del Tratado de Libre Comercio firmado con la Unión Europea y la extensión de los beneficios a todos los miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) adquiridos en el TLCAN.

Con lo que respecta al Tratado de Libre Comercio con América del Norte (TLCAN) podemos decir que es un acuerdo que forma parte fundamental del proceso de cambio estructural y de liberalización de la economía mexicana.

En el terreno financiero, la liberalización se plantea dentro del acuerdo, en dos términos: apertura de frontera y establecimiento de empresas extranjeras en el país.

El mercado mexicano siempre ha estado abierto, signo de ello es la movilidad de los consumidores hacia otros mercados. No obstante, lo anterior, estaba prohibida la venta de seguros en territorio mexicano, por parte de empresas extranjeras. Además se prohibía que los consumidores mexicanos contrataran en territorio mexicano seguros de otro país.

Bajo el Tratado de Libre Comercio el mercado mexicano comenzó a abrirse y en 1990, el mercado mexicano abre su régimen de coinversión. Bajo el nuevo acuerdo, el porcentaje mínimo de participación mexicana en el capital social de las empresas se iría disminuyendo en forma paulatina hasta llegar a un 25% de participación.

Con la entrada en vigor del Tratado de Libre Comercio, las empresas canadienses y estadounidenses pueden ingresar en un 100% como filiales extranjeras, sujetas a un porcentaje determinado de participación individual y agregado en el mercado.

La participación individual consiste en un capital máximo autorizado, estimado de acuerdo a un porcentaje de Requerimiento Bruto de Solvencia total del mercado asegurador mexicano que corresponde al capital requerido en el margen de solvencia.

Por otro lado, es importante señalar que en el tratado, las reglas de origen permiten la entrada de empresas de otros países, en la medida en que estén establecidas en Canadá o en Estados Unidos.

La apertura del Sector Asegurador no solamente privilegió una mejora sustancial en las condiciones de entrada de la inversión extranjera sino, también favoreció una estructura más abierta del sector asegurador, permitiendo la participación en el mercado de nuevas compañías. Además también la estructura del sector se vio modificada por el inicio del nuevo Sistema de Pensiones en Julio de 1997, que proporcionó la creación de nuevas empresas especializadas en estos seguros.

Por otra parte, a partir de 1990, año en que se otorgó la autorización del Gobierno Federal para la constitución de Grupos Financieros, se ha constatado una clara tendencia hacia la integración de los distintos servicios prestados por los diversos intermediarios que participan en la industria de los servicios financieros. El sector asegurador se ha insertado plenamente en este proceso con el objeto de fortalecer la posición de las instituciones de seguros en el mercado, así como elevar su capacidad competitiva al aprovechar la sinergia de pertenecer a un grupo financiero.

Con todo se ha provocado que la liberación y desregulación de los mercados de seguros en general, ha implicado la necesidad de que las autoridades supervisoras estén al tanto de las tendencias de vanguardia en materia de regulación y supervisión en el mundo, además de estar en contacto entre ellos a efecto de establecer estándares de supervisión modernos y uniformes, para minimizar los efectos de eventos contingentes que pudieran alterar la estabilidad de los mercados.

### **COMPORTAMIENTO DEL MERCADO.**

El crecimiento económico y la evolución de las primas del seguro están íntimamente relacionados, ya que las inversiones en el sector de la construcción, la producción y el consumo favorecen al seguro de no vida; el ingreso real y el patrimonio constituyen las bases del seguro de vida. En cuanto a la tendencia, el crecimiento del Sector Asegurador supera al de la economía en su conjunto. Para el caso mexicano la excepción fue la crisis de 1995.

No cabe duda que el entorno económico y político influye en el desarrollo del sector asegurador de diversas maneras. Un entorno medianamente estable y la confianza de los clientes en la conservación del valor real en el caso de siniestro, son condiciones necesarias para la compra de productos de seguro. En este sentido, la disminución de las tasas de inflación ha favorecido el crecimiento del sector asegurador. Así mismo, el seguro de vida, concebido a largo plazo y como instrumento de ahorro, se ha visto particularmente beneficiado con este desarrollo.

De este modo se puede observar que el comportamiento del sector asegurador mexicano ha sido muy satisfactorio, ya que ha venido creciendo de manera consistente en términos reales. Dicho crecimiento no solo ha superado al de la inflación sino que también ha sido superior al ritmo de crecimiento económico, lo cual implica que el sector de seguros haya aumentado su participación dentro de la economía nacional.

Si se analiza el crecimiento de cada operación sabremos que los seguros de vida son los que mayor contribución han tenido al crecimiento del mercado total. Lo anterior es consistente con las tendencias internacionales que muestran una clara correlación entre madurez y una mayor orientación de la cartera hacia los productos de vida.

## **PENETRACIÓN DEL SEGURO EN LA ECONOMÍA.**

La razón resultante de dividir las primas directas entre el Producto Interno Bruto (PIB), mide la penetración del sector asegurador en la economía. En México, este indicador en los últimos años ha registrado un crecimiento sostenido.

Una de las razones más importantes por las cuales no se registre crecimiento en el sector se debe a que se presente alguna crisis económica en el país, como ocurrió en diciembre de 1994 y como consecuencia el sector asegurador experimentó una contracción en términos reales durante 1995 y 1996, lo cual trajo como resultado que dicho indicador se ubicara en el nivel más bajo de todo el periodo al final de 1996. Lo anterior se debe a que en México es alta la sensibilidad del sector a cualquier cambio brusco en el ingreso, además de no persistir una cultura del seguro bien arraigada entre la población.

Efectivamente, no cabe duda que existe una falta de desarrollo de la cultura de aseguramiento en nuestro país. Los productos de seguro se perciben como un bien suntuario y es uno de los servicios que primero se dejan de consumir ante una crisis. De manera contraria, al reactivarse la economía la contratación de seguros tiende a incrementarse.

Debido a lo anterior, el nivel de penetración del seguro en la economía mexicana es aún bajo, por ello resulta necesaria la implementación de políticas y proyectos que promuevan el sano desarrollo de este sector, ya que figura como requisito indispensable para alcanzar el grado de madurez que este mercado presenta en economías más desarrolladas.

No obstante, la baja penetración promete un elevado potencial de crecimiento, ya que existe una relación positiva entre la prosperidad de un país (medido en PIB per cápita) y su penetración del seguro. Esto se debe en parte, porque el ingreso per cápita de los países en vías de desarrollo como México, se sitúa en un área en la que el crecimiento presenta un aumento sobre proporcional de la penetración.

De este modo la penetración del seguro en la población, medida a través de la evolución de la prima per cápita, ha experimentado un tendencia de crecimiento anual sostenido a partir del 1996.

## **ESTRUCTURA DE COSTOS.**

Existen tres indicadores básicos que permiten analizar los costos de las compañías, a los cuales se les denomina costos medios. Entre estos, se encuentran el costo medio de adquisición. Definido como la razón del costo de adquisición entre la prima retenida.

Sin duda, los cambios en la industria aseguradora en los últimos tiempos, han tenido efectos en los canales de distribución del seguro. Por lo que los agentes y los corredores se especializan cada vez más en productos complejos, desempeñando funciones de asesoramiento. Por otro lado, los productos más sencillos están actualmente encontrando mecanismos y canales alternativos de distribución. En este sentido es notable la participación que ha tenido la banca-seguros en el mercado asegurador mexicano.

Es importante señalar que a partir de 1999 se incrementaron los costos de adquisición, debido en gran parte, a que las compañías que operan los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social comenzaron a pagar los beneficios adicionales prometidos a sus asegurados y los cuales se contabilizan en este rubro.

Por su parte el costo medio de siniestralidad, medido como la razón de los siniestros retenidos entre la prima retenida devengada, se ha mantenido.

Con relación a los costos, el índice combinado es una razón que demuestra la capacidad que tiene la emisión de primas del sector para cubrir sus gastos operativos, y se calcula a través de la suma de costos medios de adquisición, siniestralidad y operación.

## **RENTABILIDAD.**

La rentabilidad de la industria aseguradora mexicana está definida como la utilidad neta sobre las primas retenidas.

Aunque la rentabilidad del sector asegurador tiende a ser baja, algunas compañías en particular son en extremo lucrativas y se encuentran entre los líderes en cuanto a rentabilidad del sector. Entre los factores que han influenciado directamente en la rentabilidad de estas compañías destaca:

- El tamaño y la participación del mercado, no solamente desde un punto de vista global sino también en ramos particulares.

- Reconocimiento de la compañía y el acceso a mejores canales de distribución de ventas, que se ejemplifica claramente en el exitoso modelo “bancassurance” o también llamado “banca – seguros” de algunos grupos financieros.
- Focalización y especialización en segmentos particulares como es vida, pensiones y seguro de autos.

Un elemento a considerar, es sin duda, la convergencia financiera a escala mundial que ha provocado que las compañías de seguros empiecen a salirse del marco tradicional de operación.

Existen productos de naturaleza bancaria que ofrecen altos rendimientos y liquidez inmediata, ligados a productos de seguros tradicionales. Estos nuevos productos, difuminan muchas veces los límites del aseguramiento, imponiendo retos a los supervisores y reguladores nacionales e internacionales.

Por otro lado el patrimonio del sector asegurador es calculado como la suma del capital contable más las reservas de riesgos catastróficos y de previsión.

## **EL SEGURO HOY EN DÍA.**

Hoy en día México ocupa un lugar privilegiado en América Latina, ya que junto con Brasil se han posicionado como los principales líderes del Sector de Seguros, un mercado que ha ido creciendo en los últimos años a pesar del contexto económico global.

En México ha habido cambios muy importantes debido a la nueva Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

Esta nueva Ley se basa en el concepto de Solvencia II, que no es otra cosa más que la regulación de una mejor solvencia en las instituciones con el objetivo de prevenir el riesgo de una bancarrota que pudiese afectar a los distintos grupos de interés de cualquier aseguradora.

En Europa, Solvencia II se había estudiado durante algunos años, pero México fue el primer país del mundo en implementarla, de ahí su gran importancia en nuestro país. Al final del año 2016 se pudieron conocer los impactos cuantitativos, ya que fue el primer año en que las compañías cerraron bajo modelos de reservas de mejores estimadores calculando el capital bajo un modelo totalmente distinto y que es requerimiento para el capital de solvencia.

Actualmente, en México hay 100 aseguradoras, de las cuales: 27 trabajan exclusivamente con daños, 40 operan tanto con seguros de vida como de daños, y 4 son especializadas, 3 de crédito a la vivienda y una de garantías financieras. El resto son instituciones de pensiones de vida y gastos médicos.

En el contexto nacional, los seguros principales son los de vida (40% de las primas emitidas), 18% son seguros de autos, 18% de daños (sin considerar autos), 14% son seguros de gastos médicos y accidentes personales, 7% lo constituyen las menciones derivadas de la seguridad social, y 3% las fianzas. En la parte de seguros generales, los autos ocupan el 18%, un mercado muy competido en el que muchas compañías se han especializado.

Dado el contexto económico actual, a mediano plazo se verá qué seguros cuentan con más potencial para ser los más comercializados en el mercado mexicano, cuáles ofrecen más oportunidades a las empresas aseguradoras en la cobertura de este o de los próximos cinco años.

Los principales productos serán los asociados a la cartera de crédito, debido a que los créditos siguen creciendo y todo este portafolio está asociado con seguros. Eso generará un nicho de mercado importante, pero las instituciones necesitarán innovación para aprovecharlo, para gestionar temas como la ciberseguridad, algo nuevo en el sector asegurador, dado que antes los riesgos cibernéticos no eran algo tan cotidiano como lo son actualmente.

Otro tipo de riesgos como incendios, terremotos o huracanes, constituyen un mercado que sigue creciendo, ya que las empresas siguen necesitando ese tipo de coberturas. Al cierre de 2015, la emisión de primas fue de 389 millones de pesos (mdp); además, el crecimiento de éstas ha estado por arriba del producto interno bruto (PIB) en los últimos años.

De acuerdo con la información de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) las primas per cápita de 2015 fueron de 3,211 pesos, y existen análisis en los que se aprecia que aún hay margen de crecimiento para la penetración en el mercado asegurador.

En los siguientes años, la colocación de primas en México va a seguir creciendo por encima del PIB.

Uno de los principales seguros que está ofreciendo el mercado y al cual la gente le da cada vez más importancia, es el de los seguros de ahorro en vida y de autos. En estos campos existen oportunidades de crecimiento, gracias a la obligatoriedad del seguro de responsabilidad civil y productos asociados a las carteras de crédito.

Los líderes empresariales en México están conscientes de la importancia de tener una buena administración de riesgos, que conlleva la contratación de seguros.

Esto permite visualizar un crecimiento importante en el sector, dado que mientras más grande sea la preocupación, mayor será la adquisición de coberturas.

## **“CONCLUSIONES”.**

Por todo lo expuesto anteriormente en cada uno de los capítulos podemos concluir que hoy en día, México cuenta con un gran número de nuevos emprendedores en busca de nuevos campos de trabajo y de negocio, y el Sector Asegurador es una buena opción, ya que el comportamiento del sector asegurador mexicano ha venido creciendo de manera estable en términos reales y por encima del crecimiento de la economía nacional, por lo que ha ganado terreno en su participación dentro de ésta.

También podemos decir que desde 1994 hasta la fecha el tamaño del mercado asegurador de se ha duplicado. En este sentido, las políticas de liberación y desregulación en el mercado de seguros han influido en que la industria en su conjunto sea cada vez más eficiente, todo esto debido a que se eliminaron las restricciones al acceso de operadores extranjeros. La entrada de nuevos participantes extranjeros ha traído como consecuencia un mercado menos concentrado y más competitivo. Además el incremento en la competencia ha incentivado a la introducción de nuevas tecnologías del seguro que buscan adaptarse a las características y condiciones financieras de los clientes. Hecho que los nuevos emprendedores en el ramo deben de aprovechar para así iniciar operaciones y poder tener una empresa sólida en poco tiempo al ofrecer a los clientes lo que necesitan.

Cabe señalar que en los últimos años la banca – seguros ha empezado a desempeñar un papel muy importante en el mercado mexicano. Actualmente, algunas compañías de seguros utilizan exclusivamente este canal de distribución, lo que podría ser una buena opción para los que se inician en este rubro, ya que pueden ofrecer sus servicios a una institución bancaria y puedan así utilizar la infraestructura de las sucursales bancarias para tener mayor acceso a posibles clientes potenciales, y así, puedan dar a conocer los productos y servicios con los que cuentan. Además, las bajas comisiones de la banca – seguros han permitido que las instituciones puedan acceder a personas con menores niveles de ingresos, vendiendo productos tipo “paquete” que incluyen seguros de vida y coberturas de protección patrimonial. Este tipo de productos son importantes, ya que se cree que el futuro del seguro en México está relacionado con seguros que combinen la protección de la vida de las personas con componentes de ahorro de mediano y largo plazo.

Otro factor importante que se debe tomar en cuenta a la hora de constituir una empresa aseguradora es la rentabilidad que se pueda tener en el mercado.

En este sentido lo que podemos decir es que la rentabilidad de las compañías aseguradoras que operan en México es determinada por factores como la participación en el mercado, es decir la concentración en ramos en los que se tenga presencia ya que esto ha funcionado para muchas pequeñas y medianas compañías, en particular para los ramos de autos, vida y pensiones. Y por otra parte el acceso a una red de distribución es de gran importancia como en el caso de banca – seguros (bancassurance).

Por otro lado podemos decir que el sector asegurador mexicano se caracteriza por ser un mercado consolidado rápidamente y con una penetración de sus productos en crecimiento, condiciones que posicionan a la industria en un lugar privilegiado en cuanto a posibilidades de crecimiento así como de rentabilidad.

Hoy en día podemos decir que cada vez son más los mexicanos que se aseguran ante cualquier evento fortuito, ya que debido a diversos factores sociales como la inseguridad, vandalismo e incertidumbre en la sociedad mexicana cada vez hay más personas que buscan asegurar sus bienes y su vida. Y por tales razones es necesario contar con productos de mejor calidad que ofrezcan mayor seguridad. Por estas razones se concluye que este trabajo es una guía para aquellas personas que desean ingresar al mundo empresarial enfocado al área de los seguros y en especial al ramo de vida. Ya que aquí podrán consultar cuales son los requisitos iniciales para constituirse como empresa, el contrato del seguro, la nota técnica y la situación actual del mercado asegurador mexicano que ha sido revolucionado en las últimas dos décadas teniendo así mayor apertura, y que sigue siendo cambiante debido a que las leyes más importantes que lo rigen, como lo son la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (LGISMS) será sustituida por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, que a partir de Abril de 2015 entró en vigor.

## GLOSARIO DE TÉRMINOS.

A CONTINUACIÓN DEFINIMOS LOS TÉRMINOS QUE FUERON UTILIZADOS EN ESTE TRABAJO.

**Acción.** Es cada una de las partes en que se considera dividido el capital social de una compañía de sociedad anónima, que confiere a su titular la condición de socio o accionista.

**Accionista.** Persona física o moral propietaria de acciones de una compañía anónima constituida por acciones. Tienen derecho a una porción de las ganancias de la empresa, que normalmente reciben a través de dividendos. Los diferentes tipos de accionistas dependen del tipo de inversor, tipo de acción y tipo de compañía.

Los accionistas se clasifican en dos grupos:

- Accionistas o inversores individuales, y
- Accionistas o inversores institucionales (bancos, compañías de inversión, etc.)

También se clasifican según el capital social que hayan aportado:

- **Accionista mayoritario.** Es aquel que posee la mayoría del capital social, y por lo tanto controla la empresa.
- **Accionista minoritario.** Es aquel que posee una parte no mayoritaria del capital social de la empresa, por lo que no participa en la dirección ni en el control de ella.

Los accionistas también pueden ser agrupados por el tipo de acción que poseen. Las acciones preferidas tienen más derechos a las ganancias de la compañía y los dividendos que las acciones comunes.

El tipo de accionista también depende del tipo de estructura de la compañía. Las empresas grandes y establecidas tienen una mayoría de accionistas que invierten dinero solo para recibir dividendos e incrementar el valor de sus acciones, mientras que las pequeñas tienen más accionistas que fundaron el negocio y lo gestionan a diario.

**Asegurado.** Es la persona física o moral a la cual la compañía le brinda protección económica mediante un plan determinado de seguro.

**Beneficiario.** Es la persona quien recibe la indemnización o suma asegurada contratada a la muerte del asegurado.

**Cancelación.** Terminación del contrato debido a una causa distinta de siniestro o vencimiento.

**Capital Social.** Conjunto de bienes de una empresa que representan su valor económico. En sentido estricto, en las compañías anónimas por acciones se da también este nombre al importe representado por el *capital suscrito* por los accionistas.

**Capital suscrito.** Es el total que se ha prometido aportar a una sociedad. El capital suscrito es el que los accionistas interesados en ingresar a la sociedad prometen aportar dentro del límite del capital social.

**Capital pagado.** Parte del *capital suscrito* de una *empresa* que los socios o accionistas que lo suscriben aportan en efectivo o mediante la entrega de bienes.

**Coaseguro.** Es un porcentaje que se paga sobre el gasto total por parte del asegurado.

**Cobertura.** Es la responsabilidad asumida por tu Compañía Aseguradora o Institución de Seguros, y por la cual se hace cargo, hasta el límite estipulado, del riesgo y las consecuencias económicas derivadas de un siniestro.

**Contrato de Seguro.** Es un documento o póliza suscrito con una entidad de seguros, en el que se establecen las normas que han de regular la relación contractual de aseguramiento entre asegurador y asegurado, especificándose sus derechos y obligaciones respectivas.

Además es aquel por el que el asegurador se obliga mediante una prima y para el caso de que se produzca un evento, a satisfacer un capital, una renta ú otras prestaciones convenidas.

El contrato del seguro se caracteriza fundamentalmente por ser: consensual, bilateral, aleatoria, oneroso, de adhesión y por estar basado en la buena fé.

**Costo de Administración.** Son los relativos a la suscripción, emisión, cobranza, administración, control y cualquier otra función necesaria para el manejo operativo de una cartera de seguros a largo plazo.

**Costos de Adquisición.** Son los relacionados con la promoción y venta de los seguros, que incluyen comisiones a intermediarios, bonos, gastos por mercadotecnia y publicidad y otros gastos comprendidos dentro de este rubro.

**Costo de Capital.** Se refiere al interés o costo de oportunidad de los recursos adicionales que no provienen de la prima, que son necesarios para financiar la operación del seguro.

**Daño.** Es toda pérdida personal o material, parcial o total, que sufre una persona física o moral, en su vida o en su patrimonio.

**Deducible.** Cantidad o fracción porcentual que se establece en las pólizas que queda a cargo del asegurado y que no es indemnizable por la aseguradora.

**Evento.** Se trata de un suceso súbito o violento que no se puede prever o evitar, que deriva en destrucción o daño en los objetos o sujetos asegurados.

**Fideicomisario.** Persona a quien se encarga un *fideicomiso*

**Fideicomiso.** Disposición de última voluntad por la que el testador deja todo o parte de sus bienes a una persona (*fideicomisario*) a fin de que dé a dichos bienes un destino determinado.

**Fiduciario.** Es aquella persona física o moral encargada de un fideicomiso y de la propiedad de los bienes que lo integran, a solicitud de un fideicomitente y en beneficio de un tercero, sea este fideicomisario o beneficiario.

**Fortuito.** Acto o acontecimiento ajeno a la voluntad humana de producirlo.

**Frecuencia.** Medida relativa del número de siniestros que pueden ocurrir en un periodo determinado respecto al total de expuestos (probabilidad de ocurrencia)

**Indemnización.** Cantidad que la aseguradora te pagará en caso de siniestro, de acuerdo con las condiciones de la póliza.

**Información Confiable.** Es aquella cuya fuente y forma de generación es conocida, comprobable y veraz, o que sea generada y publicada por una institución reconocida a nivel nacional o internacional. Esta definición aplica tanto a la información que sirva de base para establecer supuestos, como a la de la cartera cuya reserva se está valuando.

**Información Homogénea.** Se refiere a que los datos estadísticos utilizados para la valuación de la reserva de riesgos en curso, deben corresponder a personas o unidades expuestas, en condiciones similares, a riesgos del mismo tipo.

**Información Suficiente.** Es aquella cuyo volumen de datos permite la aplicación de métodos estadísticos o modelos de credibilidad y que abarca todos los aspectos relacionados con la valuación del riesgo en cuestión, así como la valuación de la reserva de riesgos en curso correspondiente.

**Interés Asegurable.** Uno de los requisitos fundamentales para que exista un seguro es el que la persona asegurada posea cierto interés real en la materia que es el objeto del seguro, lo cual se conoce como la necesidad de que existe un interés asegurable.

En los seguros de vida el interés asegurable se conoce como capacidad financiera de la persona asegurada, la cual dejan de percibir los beneficiarios al momento del fallecimiento del asegurado.

**Interés Técnico.** Es el interés obtenido en un periodo por unidad invertida, este interés es al cual se invierte la reserva.

**Margen de Utilidad.** Es la contribución marginal a la utilidad bruta general, que se haya definido para el ramo y tipo de seguro en cuestión, de conformidad con las políticas establecidas por la empresa que asumió el riesgo, incluyendo en su caso el costo del capital y el costo neto de reaseguro.

**Nota Técnica.** Es el documento que describe la metodología y las bases aplicadas para la valuación actuarial de la reserva de riesgos en curso suficiente, y en el que consta la aplicación del presente estándar de práctica actuarial. En este documento deben incluirse de manera específica: la definición clara y precisa del riesgo y de las obligaciones contractuales cubiertas, las características de la cartera a ser valuada, las definiciones, conceptos, hipótesis y procedimientos empleados y, en su caso, las estadísticas y datos utilizados en la valoración del riesgo y la valuación actuarial de la reserva, así como las fuentes de información y cualquier otro elemento necesario para fundamentar la valuación actuarial de la reserva de riesgos en curso.

**Plazo del Seguro.** Duración de la cobertura principal amparada por el contrato.

**Póliza de seguro.** Instrumento que confirma el contrato. Debe contener todas las normas que regulan la relación contractual entre la aseguradora y tú.

**Prima.** Costo o precio del seguro. El importe lo cubres tú. Lo determina la aseguradora y está destinado para la protección que otorga la misma, en los términos de la póliza.

**Primas Netas o de Riesgo.** Es el monto mínimo que debe pagar un asegurado por el beneficio que reciba él o sus beneficiarios al momento de ocurrir una eventualidad amparada, es decir que la prima neta o de riesgo es la cantidad necesaria para solventar las reclamaciones que se presentarán en el futuro, y esta no incluye ningún costo generado por la administración de la póliza o adquisición de la misma, por lo que para la determinación de esta prima solo está considerado el costo de la siniestralidad.

Dentro de las Primas Netas o de Riesgo, existen varios tipos, esto es dependiendo de la forma de pago:

- Prima Neta Única: es aquella que se paga en una sola exhibición.

- **Prima Neta Anual:** esta es la que se paga año tras año, ya sea durante un tiempo determinado o durante todo el plazo del seguro, y es variable año con año.
- **Prima Neta Nivelada.** Es la misma prima año con año, es una prima fija.

**Prima Neta Diferida.** Es la parte de la prima no pagada cuando el pago de la prima es fraccionada, para un ejercicio de valuación de reservas al 31 de diciembre.

**Prima de Tarifa.** Monto necesario para cubrir un riesgo, comprendiendo los costos esperados de siniestralidad y otras obligaciones contractuales, así como los de adquisición, administración, y el margen de utilidad previsto.

**Rentabilidad.** Es la relación existente entre el capital invertido y los beneficios netos producidos por el mismo. No entre los beneficios y el capital.

**Rescate.** Valor en efectivo al que tiene derecho el asegurado a la cancelación del contrato.

**Reserva.** Fondo que una compañía asegura debe constituir para poder hacer frente a las reclamaciones, ésta se constituye con los sobrantes que se obtienen al irse devengando la prima en los primeros años de la vida de una póliza y así poder afrontar las reclamaciones futuras por sus obligaciones contraídas.

**Riesgo.** Es la probabilidad de que ocurra un siniestro en la persona. Sí, está previsto en las condiciones de la póliza.

**Seguro.** El seguro es una operación en virtud de la cual, una parte (el asegurado) se hace acreedor, mediante el pago de una remuneración (la prima), de una prestación que habrá de satisfacerle la otra parte (el asegurador) en caso de que se produzca un siniestro.

**Seguro a Largo Plazo.** Es aquel en el que la aseguradora garantiza la continuidad del seguro, en las condiciones establecidas en el contrato, por un plazo mayor de un año y con tarifas máximas.

**Severidad.** Monto absoluto o relativo esperado de los siniestros a cargo de la aseguradora.

**Siniestro.** El acontecimiento o hecho previsto en el contrato. Genera la obligación por parte de la aseguradora de indemnizarte.

**Sociedad Anónima.** Una Sociedad Anónima debe estar constituida por un mínimo de dos individuos y no hay un máximo, cuyas acciones de la empresa son transferibles por endoso. La característica principal radica en que ha de procurar retribuir, en forma de dividendos, el capital aportado por sus accionistas. El objetivo básico es fundamentalmente económico (máxima retribución posible del capital o accionista).

**Solvencia II.** Es una normativa europea que establece un paradigma que ayuda a garantizar un nivel de solvencia adecuado para que las aseguradoras puedan hacer frente a los compromisos asumidos con sus asegurados. Siguiendo el formato de los acuerdos de Basilea, que estipulan reglas de capital requerido para el sector bancario, La Directiva consta de tres pilares.

El primero se refiere a los aspectos cuantitativos, en particular, al cálculo del requerimiento de capital de solvencia. El segundo trata el tema de gobierno corporativo. El tercero versa sobre los requerimientos de reporte e información.

**Suma asegurada.** Es el monto máximo que la aseguradora se obliga a cubrir en caso de siniestro.

**Tabla de Mortalidad.** La base de los cálculos del seguro de vida es la tabla de mortalidad, en ésta se muestran las tasas de mortalidad anuales o tasas de muerte para cada edad, las cuales han sido experimentadas en el pasado, por lo que las tablas de mortalidad son registros de experiencia pasada.

Como definición concreta podemos decir que es una lista recopilada y depurada a través de "x" número de años y muestra en forma numérica los fallecimientos ocurridos por edades en un periodo de un año y por agrupaciones de 1000 individuos.

**Valor Garantizado.** Monto que se puede obtener como valor en efectivo del contrato, y que se puede aplicar como rescate, préstamo, seguro prorrogado, seguro saldado, etc.

**Valuación Actuarial.** Se refiere al procedimiento con el que se determina actuarialmente el valor de la reserva de riesgos en curso, de una cartera de seguros.

**Vencimiento.** Terminación del plazo del seguro.

**Vigencia.** Periodo de validez que tiene el contrato.

## ANEXO II A

| Tasas de Mortalidad Individual<br>CNSF 2000-I (1991-1998) |          |      |          |
|---|----------|------|----------|
| Edad  | $q_x$    | Edad | $q_x$    |
| 12  | 0.000396 | 57   | 0.011119 |
| 13  | 0.000427 | 58   | 0.011967 |
| 14  | 0.000460 | 59   | 0.012879 |
| 15  | 0.000495 | 60   | 0.013860 |
| 16  | 0.000533 | 61   | 0.014914 |
| 17  | 0.000575 | 62   | 0.016048 |
| 18  | 0.000619 | 63   | 0.017265 |
| 19  | 0.000667 | 64   | 0.018574 |
| 20  | 0.000718 | 65   | 0.019980 |
| 21  | 0.000773 | 66   | 0.021490 |
| 22  | 0.000833 | 67   | 0.023111 |
| 23  | 0.000897 | 68   | 0.024851 |
| 24  | 0.000966 | 69   | 0.026720 |
| 25  | 0.001041 | 70   | 0.028724 |
| 26  | 0.001121 | 71   | 0.030874 |
| 27  | 0.001207 | 72   | 0.033180 |
| 28  | 0.001300 | 73   | 0.035651 |
| 29  | 0.001400 | 74   | 0.038300 |
| 30  | 0.001508 | 75   | 0.041136 |
| 31  | 0.001624 | 76   | 0.044174 |
| 32  | 0.001749 | 77   | 0.047424 |
| 33  | 0.001884 | 78   | 0.050902 |
| 34  | 0.002029 | 79   | 0.054619 |
| 35  | 0.002186 | 80   | 0.058592 |
| 36  | 0.002354 | 81   | 0.062834 |
| 37  | 0.002535 | 82   | 0.067362 |
| 38  | 0.002730 | 83   | 0.072190 |
| 39  | 0.002940 | 84   | 0.077337 |
| 40  | 0.003166 | 85   | 0.082817 |
| 41  | 0.003410 | 86   | 0.088649 |
| 42  | 0.003672 | 87   | 0.094850 |
| 43  | 0.003954 | 88   | 0.101436 |
| 44  | 0.004258 | 89   | 0.108424 |
| 45  | 0.004585 | 90   | 0.115832 |
| 46  | 0.004938 | 91   | 0.123677 |
| 47  | 0.005317 | 92   | 0.131973 |
| 48  | 0.005725 | 93   | 0.140737 |
| 49  | 0.006164 | 94   | 0.149983 |
| 50  | 0.006637 | 95   | 0.159723 |
| 51  | 0.007145 | 96   | 0.169970 |
| 52  | 0.007693 | 97   | 0.180733 |
| 53  | 0.008282 | 98   | 0.192020 |
| 54  | 0.008915 | 99   | 0.203837 |
| 55  | 0.009597 | 100  | 1.000000 |
| 56  | 0.010330 |      |          |

## ANEXO II B

### PRIMAS DE RIESGOS.

| Edad/n | 10    |
|--------|-------|
| 15     | 5.15  |
| 16     | 5.54  |
| 17     | 5.97  |
| 18     | 6.43  |
| 19     | 6.92  |
| 20     | 7.45  |
| 21     | 8.02  |
| 22     | 8.64  |
| 23     | 9.3   |
| 24     | 10.01 |
| 25     | 10.78 |
| 26     | 11.6  |
| 27     | 12.49 |
| 28     | 13.45 |
| 29     | 14.47 |
| 30     | 15.58 |
| 31     | 16.77 |
| 32     | 18.04 |
| 33     | 19.42 |
| 34     | 20.89 |
| 35     | 22.48 |
| 36     | 24.19 |
| 37     | 26.02 |
| 38     | 27.99 |
| 39     | 30.1  |
| 40     | 32.37 |
| 41     | 34.81 |
| 42     | 37.43 |
| 43     | 40.23 |
| 44     | 43.25 |
| 45     | 46.48 |
| 46     | 49.94 |
| 47     | 53.65 |
| 48     | 57.62 |
| 49     | 61.87 |

| Edad/n | 10   |
|--------|------|
| 15     | 0.65 |
| 16     | 0.7  |
| 17     | 0.75 |
| 18     | 0.81 |
| 19     | 0.87 |
| 20     | 0.94 |
| 21     | 1.01 |
| 22     | 1.09 |
| 23     | 1.17 |
| 24     | 1.27 |
| 25     | 1.36 |
| 26     | 1.47 |
| 27     | 1.58 |
| 28     | 1.7  |
| 29     | 1.83 |
| 30     | 1.97 |
| 31     | 2.13 |
| 32     | 2.29 |
| 33     | 2.46 |
| 34     | 2.65 |
| 35     | 2.86 |
| 36     | 3.08 |
| 37     | 3.31 |
| 38     | 3.57 |
| 39     | 3.84 |
| 40     | 4.14 |
| 41     | 4.45 |
| 42     | 4.79 |
| 43     | 5.16 |
| 44     | 5.55 |
| 45     | 5.98 |
| 46     | 6.43 |
| 47     | 6.93 |
| 48     | 7.45 |
| 49     | 8.02 |

|    |        |
|----|--------|
| 50 | 66.42  |
| 51 | 71.29  |
| 52 | 76.49  |
| 53 | 82.05  |
| 54 | 87.99  |
| 55 | 94.33  |
| 56 | 101.08 |
| 57 | 108.28 |
| 58 | 115.94 |
| 59 | 124.09 |
| 60 | 132.75 |
| 61 | 141.94 |
| 62 | 151.69 |
| 63 | 162.01 |
| 64 | 172.93 |
| 65 | 184.46 |
| 66 | 196.63 |
| 67 | 209.44 |
| 68 | 222.91 |
| 69 | 237.05 |
| 70 | 251.86 |
| 71 | 267.35 |
| 72 | 283.5  |
| 73 | 300.31 |
| 74 | 317.77 |
| 75 | 335.85 |
| 76 | 354.52 |
| 77 | 373.75 |
| 78 | 393.49 |
| 79 | 413.68 |
| 80 | 434.27 |
| 81 | 455.18 |
| 82 | 476.35 |
| 83 | 497.68 |
| 84 | 519.09 |
| 85 | 540.48 |
| 86 | 561.76 |
| 87 | 582.81 |
| 88 | 603.55 |
| 89 | 623.87 |
| 90 | 643.68 |

|    |        |
|----|--------|
| 50 | 8.63   |
| 51 | 9.29   |
| 52 | 9.99   |
| 53 | 10.75  |
| 54 | 11.56  |
| 55 | 12.43  |
| 56 | 13.37  |
| 57 | 14.38  |
| 58 | 15.46  |
| 59 | 16.62  |
| 60 | 17.86  |
| 61 | 19.2   |
| 62 | 20.63  |
| 63 | 22.16  |
| 64 | 23.8   |
| 65 | 25.56  |
| 66 | 27.44  |
| 67 | 29.45  |
| 68 | 31.61  |
| 69 | 33.91  |
| 70 | 36.36  |
| 71 | 38.99  |
| 72 | 41.78  |
| 73 | 44.77  |
| 74 | 47.94  |
| 75 | 51.33  |
| 76 | 54.93  |
| 77 | 58.75  |
| 78 | 62.81  |
| 79 | 67.12  |
| 80 | 71.69  |
| 81 | 76.53  |
| 82 | 81.65  |
| 83 | 87.06  |
| 84 | 92.77  |
| 85 | 98.79  |
| 86 | 105.14 |
| 87 | 111.81 |
| 88 | 118.82 |
| 89 | 126.18 |
| 90 | 133.9  |

## BIBLIOGRAFÍA.

- **Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas** Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, publicada en 2013 y entro en vigor en 2015.
- **Circular Única de Seguros**, Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, última reforma publicada DOF 06-02-2015
- **Ley General de Sociedades Mercantiles**, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Secretaría General, Secretaría de Servicios Parlamentarios, última reforma publicada DOF 15-12-2011
- **Ley sobre el Contrato del Seguro**, Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, última reforma publicada DOF 28-02-2013
- **Gaceta Oficial del Distrito Federal**, Registro Público de la Propiedad y de comercio del DF, Reglamento del Registro Público de la Propiedad del DF
- **Condiciones Generales y Beneficios Adicionales del Seguro de Vida Individual**, Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, A.C. (AMIS) Organismo privado de libre afiliación que agrupa a los aseguradores y reaseguradores establecidos en territorio nacional y constituido de acuerdo con las leyes mexicanas.
- **Leyes y Reglamentos. Marco Legal aplicable a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas**, publicado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, 30 de Marzo 2016.
- **El Mercado Asegurador Mexicano**, por:
  - Fernando Solís Soberón,
  - Arantxa Colchero Aragonés, y
  - Cristina Rohde Faraudo.

Serie Documentos de Trabajo, Documento de Trabajo número 51, Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

- **Algunas consideraciones sobre los efectos en bienestar de contratos con costos de administración variables en seguros ordinarios de vida, por:**
  - o Fernando Solís Soberón, y
  - o Emma Izquierdo Ortega.

Serie Documentos de Trabajo, Documento de Trabajo número 14, Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
  
- **Evolución del Sector Asegurador Mexicano, por:**
  - o Jessica Loyola Lescale, y
  - o Adrián Pérez Barnés.

Serie de Documentos Descriptivos, Documento Descriptivo número 15, Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
  
- **Introducción al Seguro,** Instituto Mexicano Educativo de Seguros y Fianzas A.C.
  
- **Crónica de Dos Siglos del Seguro en México, por:**
  - o Antonio Minzoni Consorti

Comisión Nacional de Seguros y Fianzas
  
- **Comisión Nacional de Seguros y Fianzas**  
[www.cnsf.gob.mx](http://www.cnsf.gob.mx)
  
- **Secretaría de Hacienda y Crédito Público**  
[www.shcp.gob.mx](http://www.shcp.gob.mx)
  
- **Secretaría de Relaciones Exteriores**  
[www.sre.gob.mx](http://www.sre.gob.mx)
  
- **Diccionario Mapfre**  
[www.mapfre.es](http://www.mapfre.es)
  
- **El futuro Asegurador en México.**  
[www.expansion.mx](http://www.expansion.mx)

