

Resolución por la que se expiden las Disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

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

RESOLUCION POR LA QUE SE EXPIDEN LAS DISPOSICIONES DE CARACTER GENERAL A QUE SE REFIERE EL ARTICULO 140 DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS.

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público con fundamento en lo dispuesto por los artículos 31, fracción VIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, y 6o., fracción XXXIV del Reglamento Interior de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, escuchando la previa opinión de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, y

CONSIDERANDO

Que con fecha 14 de mayo de 2004 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la "Resolución por la que se expiden las Disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros", dirigida a las instituciones y sociedades mutualistas de seguros, con el propósito de establecer medidas y procedimientos para prevenir y detectar actos, omisiones u operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión del delito previsto en el artículo 139 del Código Penal Federal o que pudieran ubicarse en los supuestos del artículo 400 Bis del mismo Código, así como reportar actos u operaciones realizados por los clientes de dichas entidades, que pudiesen ubicarse en los supuestos antes señalados o que pudieren contravenir o vulnerar la adecuada aplicación de las Disposiciones.

Que una de las estrategias del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 es alcanzar y consolidar estándares internacionales en materia de prevención y combate al lavado de dinero de procedencia ilícita, pues la capacidad económica del crimen organizado es uno de sus principales apoyos para evadir la acción de la justicia, por ello, una de las estrategias más efectivas en la lucha contra dicha actividad es la que se orienta al menoscabo en el abastecimiento de sus recursos económicos.

Que derivado de los compromisos internacionales adoptados por México como integrante del Grupo de Acción Financiera sobre Blanqueo de Capitales (GAFI), resulta de suma importancia incrementar el nivel de adecuación de la normativa vigente de acuerdo con los estándares internacionales que dicho organismo ha instrumentado para combatir el lavado de dinero y el financiamiento al terrorismo, y que han sido reconocidos por diversos países, así como por organizaciones internacionales como el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional y la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros.

Que resulta necesaria una homologación en los estándares aplicables a las distintas entidades y actividades financieras en México, incluyendo normas específicas que permitan el adecuado seguimiento de las operaciones que lleven a cabo clientes, abarcando los que se presten a través nuevas tecnologías, dentro de un marco legal que permita una adecuada prevención y combate del lavado de dinero y del financiamiento al terrorismo.

Que las presentes Disposiciones contienen una actualización de las normas que deberán observar las instituciones y sociedades mutualistas de seguros en materia de prevención y detección de operaciones que pudiesen ubicarse en alguno de los supuestos previstos en los artículos 139, 148 Bis o 400 Bis del Código Penal Federal.

Que una vez escuchada la previa opinión de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, ha tenido a bien emitir la presente:

RESOLUCION POR LA QUE SE EXPIDEN LAS DISPOSICIONES DE CARACTER GENERAL A QUE SE REFIERE EL ARTICULO 140 DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS**CAPITULO I****DEL OBJETO Y DEFINICIONES**

Primera. Las presentes Disposiciones tienen por objeto establecer conforme a lo dispuesto por el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, entre otros aspectos que señala ese artículo:

- I. Las medidas y procedimientos mínimos que las Aseguradoras están obligadas a observar para prevenir y detectar actos, omisiones u operaciones que puedan favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión de los delitos previstos en los artículos 139 o

148 Bis del Código Penal Federal o que podrían ubicarse en los supuestos del artículo 400 Bis del mismo Código;

- II. Los términos y modalidades conforme a los cuales las Aseguradoras deben presentar los reportes sobre las Operaciones que realicen con sus Clientes, relativos a los supuestos previstos en los artículos 139 o 148 Bis del Código Penal Federal o que podrían ubicarse en los supuestos del artículo 400 Bis del mismo Código, así como aquellos actos que lleven a cabo los miembros del consejo de administración directivos, funcionarios, empleados, y Apoderados de las Aseguradoras que puedan ubicarse en dichos supuestos o contravenir las presentes Disposiciones, y
- III. Los actos que los Agentes de Seguros deben llevar a cabo, para que las Aseguradoras, cumplan con lo dispuesto en estas Disposiciones.

Segunda. Para los efectos de las presentes Disposiciones, se entenderá, en forma singular o plural, por:

- I. Agente de Seguros, a las personas físicas, que no están vinculadas con las Aseguradoras por una relación de trabajo y personas morales que intervengan en la contratación de seguros mediante el intercambio de propuestas y aceptaciones, así como en el asesoramiento para celebrarlos, para conservarlos o modificarlos, según la mejor conveniencia de los contratantes y que cuenten con la autorización de la Comisión para ello;
- II. Apoderado, a las personas morales, que sin ser Agentes de Seguros, puedan intervenir exclusivamente en la intermediación de contratos de adhesión conforme a los artículos 23 y 41 de la Ley, y cualquier otra que actúe como mandatario de las Aseguradoras;
- III. Aseguradora, tanto a la Institución de Seguros como a la Sociedad Mutualista de Seguros;
- IV. Beneficiario, a la persona:
 - a) Designada por el asegurado para que, cuando se verifique la eventualidad prevista en el contrato de seguro, se le abone el dinero o se presten los servicios que constituyen el contenido de la obligación a cargo de la Aseguradora;
 - b) Que tenga el carácter de fideicomisario en un contrato de fideicomiso o en cualquier otro contrato que celebre, y
 - c) En cuyo favor se hagan estipulaciones en un contrato de mandato, comisión o en cualquier otro;
- V. Cliente, a la persona que tenga el carácter de:
 - a) Contratante o asegurado en un contrato o póliza de seguro y que está obligado a pagar una prima para que, al verificarse la eventualidad prevista en dichos documentos, la Aseguradora resarza el daño, pague una suma de dinero o preste los servicios que constituyen el contenido de la obligación a su cargo;
 - b) Fideicomitente en un contrato de fideicomiso;
 - c) Comitente en una comisión mercantil;
 - d) Mandante tratándose de un mandato, y
 - e) Obligada a pagar una contraprestación por los servicios que reciba de la Aseguradora, por virtud de un contrato distinto al seguro.

Las personas físicas que se encuentren sujetas al régimen fiscal aplicable a personas físicas con actividad empresarial serán consideradas como personas morales para efectos de lo establecido en las presentes Disposiciones, salvo por lo que se refiere a la integración del expediente de éstas, misma que deberá realizarse en términos de lo establecido en la Disposición Cuarta;

- VI. Contrato, al contrato de seguro; al contrato de fideicomiso, a la comisión, al mandato, y cualquier otro que las Aseguradoras celebren con sus Clientes;
- VII. Comisión, a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas;
- VIII. Comité, al Comité de Comunicación y Control a que se refiere la Disposición Trigésima Cuarta;

- IX. Consorcio, al conjunto de personas morales vinculadas entre sí por una o más personas físicas que integrando un grupo de personas, tengan el Control de las primeras;
- X. Control, a la capacidad de una persona o grupo de personas, a través de la propiedad de valores, por la celebración de un contrato o por cualquier otro acto jurídico, para:
- Imponer, directa o indirectamente, decisiones en la asamblea general de accionistas o de socios o en el órgano de gobierno equivalente de una persona moral;
 - Nombrar o destituir a la mayoría de los consejeros, administradores o equivalentes de una persona moral;
 - Mantener la titularidad de derechos que permitan, directa o indirectamente, ejercer el voto respecto de más del cincuenta por ciento del capital social de una persona moral, y
 - Dirigir, directa o indirectamente, la administración, la estrategia o las principales políticas de una persona moral.
- XI. Cuenta Concentradora, a la cuenta bancaria o de depósito de dinero que una Aseguradora abra a su favor en una institución de crédito, para recibir a través de dicha cuenta recursos de los Clientes;
- XII. Firma Electrónica Avanzada, al certificado digital con el que deben contar las personas físicas y morales, conforme a lo dispuesto por el artículo 17-D del Código Fiscal de la Federación;
- XIII. Grupo Empresarial, al conjunto de personas morales organizadas bajo esquemas de participación directa o indirecta del capital social, en las que una misma sociedad mantiene el Control de dichas personas morales. Asimismo, se considerará como grupo empresarial a los grupos financieros constituidos conforme a la Ley para Regular las Agrupaciones Financieras;
- XIV. Ley, a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros;
- XV. Oficial de Cumplimiento, a la persona a que se refiere la Disposición Trigésima Octava;
- XVI. Operaciones, a las operaciones a que se refiere la Ley en el artículo 34, fracciones I, I Bis, III, IV, IX, X; XI, XI Bis y XIII, así como las análogas y conexas a las anteriores que autorice la Secretaría y en el artículo 81, fracciones I, III, VI y VII, así como las análogas y conexas a las anteriores que autorice la Secretaría;
- XVII. Operación Inusual, a la Operación o conducta de un Cliente que no concuerde con los antecedentes o actividad conocida por la Aseguradora o declarada a ésta, o con el perfil transaccional inicial o habitual de dicho Cliente, en función al origen o destino de los recursos, así como al monto, frecuencia, tipo o naturaleza de la Operación de que se trate, sin que exista una justificación razonable para su realización, o aquella Operación que un Cliente realice o pretenda realizar con la Aseguradora en la que, por cualquier causa, se considere que los recursos correspondientes pudieran ubicarse en alguno de los supuestos previstos en los artículos 139, 148 Bis o 400 Bis del Código Penal Federal;
- XVIII. Operación Interna Preocupante, a la Operación o conducta de cualquiera de los directivos, funcionarios, empleados y Apoderados de las Aseguradoras, que por sus características, pudiera contravenir, vulnerar o evadir la aplicación de lo dispuesto por la Ley o las presentes Disposiciones, o aquella que, por cualquier otra causa, resulte dubitativa para las Aseguradoras por considerar que pudiese favorecer o no alertar sobre la actualización de los supuestos previstos en los artículos 139, 148 Bis ó 400 Bis del Código Penal Federal;
- XIX. Operación Relevante, a la Operación que se realice con los billetes y las monedas metálicas de curso legal en los Estados Unidos Mexicanos o en cualquier otro país, así como con cheques de viajero y monedas acuñadas en platino, oro y plata, por un monto igual o superior al equivalente en moneda nacional a diez mil dólares de los Estados Unidos de América.
- Para efectos del cálculo del importe de las Operaciones a su equivalente en moneda nacional, se considerará el tipo de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en la República Mexicana, que publique el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, el día hábil bancario inmediato anterior a la fecha en que se realice la Operación;
- XX. Persona Políticamente Expuesta, a aquel individuo que desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional, considerando entre otros, a los

jefes de estado o de gobierno, líderes políticos, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales o funcionarios o miembros importantes de partidos políticos.

Se asimilan a las Personas Políticamente Expuestas el cónyuge, la concubina, el concubinario y las personas con las que mantengan parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, así como las personas morales con las que la Persona Políticamente Expuesta mantenga vínculos patrimoniales.

Al respecto, se continuarán considerando Personas Políticamente Expuestas nacionales a aquellas personas que hubiesen sido catalogadas con tal carácter, durante el año siguiente a aquél en que hubiesen dejado su encargo.

Sin perjuicio de lo anterior, en los casos en que una persona deje de reunir las características requeridas para ser considerada como Persona Políticamente Expuesta nacional, dentro del año inmediato anterior a aquél en que se inicie la nueva relación comercial con alguna Aseguradora, ésta última deberá catalogarla como tal, durante el año siguiente a que se inicie la nueva relación.

- XXI. Propietario Real, a la persona que no siendo el asegurado o beneficiario, por medio de otra o de cualquier acto o mecanismo, obtiene los beneficios derivados de una Operación y es quien, en última instancia, ejerce los derechos de uso, disfrute, aprovechamiento o disposición de los recursos, esto es, como el verdadero dueño de los recursos.

El término Propietario Real también comprende a las personas que ejerzan el Control sobre una persona moral, así como, en su caso, a las personas que puedan instruir o determinar, para beneficio económico propio, los actos susceptibles de realizarse a través de fideicomisos, mandatos o comisiones;

- XXII. Proveedor de Recursos, a aquella persona que, sin ser el asegurado en una Operación con componente de inversión, aporta los recursos para dicho fin sin obtener los beneficios económicos derivados de esa Operación;
- XXIII. Riesgo, a la probabilidad de que las Aseguradoras puedan ser utilizadas por los Clientes para realizar actos u Operaciones a través de los cuales pudiesen actualizarse los supuestos previstos en los artículos 139, 148 Bis o 400 Bis del Código Penal Federal, y
- XXIV. Secretaría, a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

CAPITULO II

POLITICA DE IDENTIFICACION DEL CLIENTE

Tercera. Las Aseguradoras deberán elaborar y observar una política de identificación del Cliente, la cual comprenderá, cuando menos, los lineamientos establecidos para tal efecto en las presentes Disposiciones, así como los criterios, medidas y procedimientos que se requieran para su debido cumplimiento, incluyendo los relativos a la verificación y actualización de los datos proporcionados por los Clientes.

En la elaboración de la política de identificación del Cliente, se deberán incluir y observar lineamientos para la identificación de los Beneficiarios, Propietarios Reales y Proveedores de Recursos.

La política y lineamientos antes señalados deberán formar parte integrante del documento a que se refiere la Disposición Quincuagésima Segunda.

Los Agentes de Seguros deberán aplicar la política de identificación del Cliente de la Aseguradora respecto de la que actúen como intermediarios, para estos efectos las Aseguradoras les deberán entregar o poner a su disposición, dejando constancia de ello, el documento señalado en la Disposición Quincuagésima Segunda o cualquier otro que la contenga, así como cualquier modificación que se efectúe a los mismos.

Cuarta. Las Aseguradoras deberán integrar y conservar un expediente de identificación de cada uno de sus Clientes, previamente a que se celebren los contratos para realizar Operaciones de cualquier tipo, que cumpla cuando menos los requisitos siguientes:

- I. Del Cliente que sea persona física, que declare ser de nacionalidad mexicana, los señalados en el Anexo 1.

Con independencia de los datos y documentos que se recaben del Cliente, al expediente deberán integrarse los mismos datos e información del Anexo 1, respecto de las personas físicas de nacionalidad mexicana que tengan el carácter de:

- a) Propietario Real, cuando el Cliente declare que actúe por cuenta de un tercero;

- b) Cónyuge o dependiente económico de nacionalidad mexicana, de un Cliente Persona Políticamente Expuesta extranjera, y
 - c) Beneficiarios.
- II. Del Cliente que sea persona física, que declare ser de nacionalidad extranjera en condiciones de estancia de residente temporal o permanente, en términos de la Ley de Migración, los señalados en el Anexo 2.
- Con independencia de los datos y documentos que se recaben del Cliente, al expediente deberán integrarse los mismos datos e información del Anexo 2, respecto de personas físicas de nacionalidad extranjera, en condiciones de estancia de residente temporal o permanente, en términos de la Ley señalada, que tengan el carácter de:
- a) Propietario Real, cuando el Cliente declare que actúe por cuenta de un tercero;
 - b) Cónyuge o dependiente económico, de un Cliente Persona Políticamente Expuesta extranjera, y
 - c) Beneficiario.
- III. Del Cliente que sea persona física, de nacionalidad extranjera, que declare que no está en el territorio nacional en condiciones de estancia de residente temporal o permanente en términos de la Ley de Migración, los señalados en el Anexo 3.
- Con independencia de los datos y documentos que se recaben del Cliente, al expediente deberán integrarse los mismos datos e información del Anexo 3, respecto de, personas físicas de nacionalidad extranjera que declaren no estar en el territorio nacional en condiciones de estancia de residente temporal o permanente, que tengan el carácter de:
- a) Propietario Real, cuando el Cliente declare que actúe por cuenta de un tercero;
 - b) Cónyuge o dependiente económico, de un Cliente Persona Políticamente Expuesta extranjera, y
 - c) Beneficiario.
- IV. Del Cliente que sea persona moral de nacionalidad mexicana, los señalados en el Anexo 4.
- V. Del Cliente que sea persona moral de nacionalidad extranjera, los señalados en el Anexo 5.
- VI. De los apoderados de los Clientes, cuando actúen a través de ellos, los señalados en el Anexo 6, incluso tratándose de Clientes que sean sociedades, dependencias y entidades a que hace referencia el Anexo 7.
- VII. De los clientes que sean sociedades, dependencias y entidades a que hace referencia el Anexo 7, los señalados en Anexo 8 como medidas simplificadas para su identificación.
- Las medidas se podrán aplicar solo que las sociedades, dependencias y entidades sean clasificadas como Clientes de bajo Riesgo.
- VIII. De los proveedores de recursos, los señalados en el Anexo 10, cuando al momento de la contratación de un seguro con componente de inversión, la Aseguradora identifique que los recursos no son del asegurado y no se aportan en virtud de una prestación laboral.

Los tipos y características de los datos y documentos que de acuerdo con cada uno de los Anexos se deben integrar a los expedientes del Cliente, se precisan en el Anexo 9.

Cuando los documentos de identificación proporcionados presenten tachaduras o enmendaduras se deberá recabar otro medio de identificación o, en su defecto, solicitar dos referencias bancarias o comerciales y dos referencias personales, que incluyan el teléfono, nombre y apellidos paterno y materno sin abreviaturas y domicilio.

La autenticidad de los documentos señalados en el párrafo anterior, tendrá que ser verificada con las personas que suscriban tales referencias, antes de que se celebre el Contrato respectivo.

Se podrá utilizar el expediente de identificación del Cliente para todas las Operaciones que éste tenga celebrado con la Aseguradora.

Las copias simples que se recaben de los documentos que deban integrarse a los expedientes deberán cotejarse contra los documentos originales correspondientes y ser legibles.

Los requisitos de identificación previstos en esta Disposición serán aplicables a todo tipo Operaciones que las Aseguradoras celebren directamente o a través de terceros a nombre o por cuenta de las propias Aseguradoras, incluyendo los numerados y cifrados.

Se podrán conservar en forma separada los datos y documentos que deban formar parte de los expedientes de identificación de sus Clientes, sin necesidad de integrarlos a un archivo físico único, siempre y cuando se cuenten con sistemas automatizados que permitan conjuntar dichos datos y documentos para su consulta oportuna por las propias Aseguradoras, o para que a la vez se los presente a la Comisión, si así se lo requiere, o para que ésta se los entregue a la Secretaría.

En caso de que la Aseguradora sea titular de una Cuenta Concentradora estará obligada a aplicar las políticas de identificación respecto de sus Clientes que efectúen operaciones en tal cuenta.

Quinta. Antes de que se establezca o inicie una relación comercial con un Cliente, la Aseguradora deberá celebrar una entrevista personal con éste o su apoderado, a fin de que recabe los datos y documentos de identificación respectivos. Los resultados de la entrevista deberán quedar asentados de forma escrita o electrónica e integrarse al expediente de identificación del Cliente.

Las Aseguradoras podrán suscribir convenios con terceros para la realización de la entrevista a que se refiere el párrafo anterior.

En todos los casos, las Aseguradoras serán responsables del cumplimiento de las obligaciones que, en materia de identificación y conocimiento del Cliente, establecen las presentes Disposiciones.

Sexta. Como una excepción a lo dispuesto en las Disposiciones Cuarta y Quinta, las Aseguradoras:

- I. Previamente a que se celebren los contratos podrán integrar el expediente de identificación de cada uno de sus Clientes con los datos de los Anexos citados en la Disposición Cuarta, según corresponda, y completar la verificación de la identidad contra la presentación de la identificación oficial que exhiban los Clientes para esos efectos. En ese mismo momento, las Aseguradoras harán constar en el expediente del Cliente, el tipo de identificación y su número, así como el emisor, con la indicación de que los validaron previamente.

Esta medida podrá ser empleada por las Aseguradoras en los siguientes casos, y siempre que se cumplan las condiciones señaladas en la Disposición Octava:

- a) Operaciones de seguro con componente de ahorro e inversión con prima anual menor a dos mil quinientos dólares de los Estados Unidos de América.
 - b) Operaciones de seguros de accidentes, enfermedad, daños, autos y vida sin componente de ahorro o inversión, con prima anual entre dos mil quinientos y siete mil quinientos dólares de los Estados Unidos de América.
- II. Previamente a que se celebren los contratos podrán integrar el expediente de identificación de cada uno de sus Clientes con su nombre, domicilio y fecha de nacimiento con las características indicadas en el Anexo 9. Antes de que se entreguen recursos por cualquier concepto o a más tardar cuando los Clientes se presenten a ejercer sus derechos, las Aseguradoras completarán la verificación de su identidad contra la presentación de la identificación oficial que exhiban los Clientes para esos efectos. En ese mismo momento harán constar en el expediente del Cliente, el tipo de identificación y su número, así como el emisor, con la indicación de que los validaron previamente.

Esta medida podrá ser empleada por las Aseguradoras en los siguientes casos y siempre que se cumplan las condiciones señaladas en la Disposición Octava:

- a) Operaciones de seguros con prima anual menor a dos mil quinientos dólares de los Estados Unidos de América.
- b) Seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social.

En los supuestos indicados en las fracciones anteriores, las Aseguradoras deberán integrar el expediente de conformidad con lo previsto en las Disposiciones Cuarta y Quinta o, en su caso, con lo preceptuado en la fracción I anterior, en el momento en que se detecte que el Cliente con la misma operación o por varias rebase los umbrales que en cada fracción se indica.

Séptima. Tratándose de los Beneficiarios, en el momento en que sean nombrados, las Aseguradoras deberán integrar al expediente del Cliente que los designe, su nombre, domicilio y fecha de nacimiento con las características indicadas en el Anexo 9. El expediente tendrá que completarse antes de que se entreguen recursos por cualquier concepto y a más tardar cuando se presenten a ejercer sus derechos, excepto que intervengan en la firma del contrato respectivo.

La constitución del expediente en las fechas señaladas o en la firma del contrato, se realizará de acuerdo con las Disposiciones Cuarta, Quinta o Sexta.

Octava. Las Aseguradoras podrán instrumentar los esquemas simplificados o reducidos, señalados en la Disposición Sexta, cuando:

- I. Cuenten con criterios y procedimientos para determinar las Operaciones que por sus características son de bajo Riesgo;
- II. Que los criterios y procedimientos consideren medidas que las Aseguradoras adopten respecto del número, tipos y monto de las operaciones, así como su monitoreo para determinar las que se realicen fuera del comportamiento transaccional que se espera;
- III. Que durante el último trimestre de cada año, el Comité o el Oficial de Cumplimiento en funciones del Comité determinen si, durante el siguiente ejercicio, aplicarán los esquemas señalados, considerando, entre otros aspectos, las observaciones pendientes de solventar que, en cuanto a la integración de expedientes, hayan formulado su área de auditoría interna, auditor externo independiente, o la Comisión, y
- IV. Que en caso de Operaciones que celebren por un medio distinto al presencial, cuenten con medidas específicas y adecuadas para mitigar el alto Riesgo que entraña este tipo de relaciones, como:
 - a) Emplear procedimientos de identificación tan eficaces como los que utilice cuando acepta clientes físicamente, y
 - b) Monitorear las Operaciones para identificar las que se realicen fuera del comportamiento transaccional que se espera y efectuar los reportes correspondientes.

Novena. Cuando las Aseguradoras formen parte de grupos financieros, el expediente de identificación del Cliente podrá ser integrado y conservado por cualquiera de las otras entidades que formen parte del mismo grupo, siempre que:

- I. La entidad que integre y conserve dicho expediente se encuentre legalmente facultada o cuente con la autorización expresa del Cliente para que proporcione los datos y documentos relativos a su identificación a cualquiera de las entidades que conforman el grupo financiero con la que pretenda establecer una relación comercial, y
- II. Las entidades que conforman el grupo financiero celebren entre ellas un convenio, en el que estipulen expresamente que:
 - a) Podrán intercambiar los datos y documentos relativos a la identificación del Cliente, con el objeto de establecer una nueva relación comercial con el mismo;
 - b) La entidad que integre el expediente se obligue, por una parte, a hacerlo en los mismos términos en que las otras entidades deban integrarlo conforme a las disposiciones que, en esa materia, les resulten aplicables y, por la otra, a mantenerlo a disposición de las otras entidades para su consulta y para que lo proporcionen a la autoridad encargada de su inspección y vigilancia, cuando ésta lo requiera, y
 - c) En caso de que alguna de las entidades obligadas a integrar expedientes de identificación de sus Clientes en términos similares a los previstos en estas Disposiciones se separe del grupo financiero, ésta deberá integrar el expediente de identificación de sus Clientes en esos términos.

Décima. No se podrán establecer relaciones comerciales con Clientes anónimos o bajo nombres ficticios, por lo que solo podrán celebrar Contratos hasta que hayan cumplido satisfactoriamente con los requisitos de identificación de sus Clientes.

Décima Primera. Tratándose de Operaciones que sean contratadas a través de terceros, conforme a la Ley, los expedientes de identificación podrán ser integrados y conservados por éstos.

Las Aseguradoras podrán aplicar esta Disposición, entre otros, en los siguientes casos:

- I. Fideicomisos que sean constituidos para cumplir prestaciones laborales o de previsión social de carácter general, en los que se reciban aportaciones de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, del Distrito Federal o de alguna entidad federativa o municipio, o bien, de empresas, sus sindicatos o personas integrantes de ambos. Por ejemplo, fideicomisos en que se afecten recursos relacionados con primas de antigüedad; fondos individuales de pensiones, rentas vitalicias, dividendos y sumas aseguradas en los que se administren reservas para fondos de pensiones o jubilaciones del personal, complementarias a las que establecen las leyes de

- seguridad social y primas de antigüedad, o que se constituyan para establecer beneficios o prestaciones múltiples, para préstamos hipotecarios a los empleados y cajas de ahorro y prestaciones de ayuda mutua;
- II. Seguros colectivos, de grupo y de flotilla;
 - III. Seguros que se ofrecen y contratan con clientes de instituciones de crédito y otras instituciones financieras, a través de éstas, directamente en sus oficinas o por banca electrónica, y
 - IV. Operaciones que se celebren a través de Agentes de Seguros.

Décima Segunda. Cuando las Aseguradoras decidan aplicar la Disposición anterior, deberán convenir con los terceros que en sustitución de ellas integren y conserven los expedientes de identificación de Clientes:

- I. La obligación de mantener los expedientes a su disposición para consulta y de proporcionarlos oportunamente a la Aseguradora para sí misma, o para que a la vez se los presente a la Comisión, si así se lo requiere, o para que ésta se los entregue a la Secretaría, y
- II. Mecanismos para que las propias Aseguradoras puedan:
 - a) Verificar, de manera aleatoria, que dichos expedientes se encuentren integrados de conformidad con lo señalado en las presentes Disposiciones, y
 - b) Conservar el expediente de identificación de aquellos trabajadores o personal, una vez que dejen de prestar sus servicios a terceros solicitantes o contratantes, así como cuando concluya la relación entre la Aseguradora y los terceros que en sustitución de ella integraron el expediente.

Las Aseguradoras serán responsables en todo momento del cumplimiento de las obligaciones que, en materia de identificación del Cliente, establecen las presentes Disposiciones, a cuyo efecto, deberán establecer en el documento a que se refiere la Disposición Quincuagésima Segunda, los mecanismos que habrán de adoptar para dar cumplimiento a lo señalado en este párrafo.

Décima Tercera. En el caso de Operaciones que se celebren a solicitud de dependencias o entidades de la Administración Pública Federal, Estatal o Municipal en nombre de sus trabajadores, los expedientes de identificación de cada uno de esos trabajadores podrán ser integrados únicamente con los datos y la copia de las identificaciones de éstos, y conservados por la correspondiente dependencia o entidad, durante la vigencia de la relación laboral con el empleado de que se trate.

En este caso, la Aseguradora deberá convenir contractualmente con la dependencia o entidad solicitante la obligación de mantener dicho expediente a disposición para su consulta y proporcionarlo oportunamente a la Aseguradora para sí misma, o para que a la vez se lo presente a la Comisión, si así se lo requiere, o para que ésta se lo entregue a la Secretaría.

CAPITULO III

POLITICA DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE

Décima Cuarta. Las Aseguradoras deberán elaborar y observar una política de conocimiento del Cliente, la cual comprenderá los criterios, medidas y procedimientos que se requieran para dar debido cumplimiento a lo establecido en las presentes Disposiciones.

Dicha política deberá formar parte integrante del documento a que se refiere la Disposición Quincuagésima Segunda.

Los Agentes de Seguros deberán aplicar la política de conocimiento del Cliente de la Aseguradora respecto de la que actúen como intermediarios. Para estos efectos, las Aseguradoras tendrán que entregar o poner a disposición de los Agentes de Seguros el documento señalado en la Disposición Quincuagésima Segunda o los apartados o secciones que, de este documento, determinen como necesarios para el cumplimiento de la obligación y dejar constancia de ello.

Décima Quinta. La política de conocimiento del Cliente deberá incluir, por lo menos:

- I. Procedimientos para dar seguimiento a las Operaciones realizadas por los Clientes, incluyendo el de todas las que realicen en la Cuenta Concentradora de la que sea titular la Aseguradora;
- II. Procedimientos para el debido conocimiento del perfil transaccional de cada uno de los Clientes y de agrupación de las Operaciones;
- III. Los supuestos en que las Operaciones se aparten del perfil transaccional de cada uno de los Clientes;

- IV. Medidas para la identificación de posibles Operaciones Inusuales;
- V. Consideraciones para, en su caso, modificar el grado de Riesgo previamente determinado para un Cliente;
- VI. Las políticas, criterios, medidas y procedimientos que habrán de adoptar para dar cumplimiento a la Disposición Décima Novena, incluyendo los supuestos en que deba realizarse una visita al domicilio de los Clientes que sean clasificados como de alto Riesgo, con el objeto de integrar debidamente los expedientes y actualizar los datos y documentos correspondientes.
- En el expediente respectivo deberá dejarse constancia de los resultados de tal visita.
- Estas políticas, criterios, medidas y procedimientos deberán estar incorporados en el documento indicado en la Disposición Quincuagésima Segunda;
- VII. Mecanismos para dar seguimiento y, en su caso, agrupar las Operaciones que, en lo individual, realicen los Clientes en efectivo:
- a) En moneda extranjera o con cheques de viajero, por montos iguales o superiores a quinientos dólares de los Estados Unidos de América o su equivalente en la moneda extranjera de que se trate.
- b) Con pesos de los Estados Unidos Mexicanos que, en lo individual, realicen los Clientes por montos superiores a los trescientos mil pesos, cuando sean personas físicas, o por montos superiores a quinientos mil pesos, cuando sean personas morales;
- VIII. El establecimiento de un registro de los Clientes que realicen las Operaciones señaladas en la fracción anterior, con el objeto de identificarlos, conocer su transaccionalidad y contar con mayores elementos para emitir los reportes que, en su caso, correspondan de conformidad con lo previsto en las presentes Disposiciones;
- IX. El establecimiento de mecanismos de escalamiento de aprobación interna, tratándose de Operaciones en efectivo que realicen los Clientes:
- a) Personas físicas con cualquier tipo de moneda extranjera, por montos superiores a los diez mil dólares de los Estados Unidos de América o su equivalente en la moneda extranjera de que se trate, o
- b) Personas físicas, en moneda nacional, por montos superiores a los trescientos mil pesos, o
- c) Personas morales, con monedas extranjeras, por montos superiores a los cincuenta mil dólares de los Estados Unidos de América o en moneda nacional, por montos superiores a quinientos mil pesos, y
- X. El establecimiento de mecanismos de seguimiento y de agrupación de montos de Operaciones más estrictos que los señalados en la fracción VII de esta Disposición, respecto de aquellos Clientes que realicen Operaciones durante un mes calendario en efectivo:
- a) En moneda nacional, por un monto acumulado igual o superior a un millón de pesos, o
- b) En moneda extranjera, por un monto acumulado, durante un mes calendario, igual o superior al equivalente a cien mil dólares de los Estados Unidos de América.

Aunado a lo anterior, las Aseguradoras deberán llevar un registro de los Clientes a que se refiere esta fracción, el cual contendrá la información que se indica en los Anexos 1, 2 y 3, si se trata de personas físicas o los Anexos 4 y 5 en el caso de personas morales.

Deberán quedar expresamente documentados los mecanismos de monitoreo, de seguimiento y de agrupación de Operaciones, de escalamiento de aprobación interna, así como los registros a que se refiere esta Disposición.

Las Aseguradoras deberán conservar la información contemplada en esta Disposición para proporcionarla a la Comisión si así se lo requiere, o para que ésta se la entregue a la Secretaría.

Décima Sexta. Para los efectos de las presentes Disposiciones, el perfil transaccional de cada uno de los Clientes estará basado en:

- I. La información que proporcionen los Clientes a la Aseguradora y, en su caso, aquella con que cuente la misma, respecto del monto, número, tipo, naturaleza y frecuencia de las Operaciones que comúnmente realizan dichos Clientes;
- II. El origen y destino de los recursos involucrados;

- III. En el conocimiento que tenga el empleado o funcionario de la Aseguradora respecto de su cartera de Clientes, y
- IV. En los demás elementos y criterios que determinen las Aseguradoras.

Décima Séptima. La aplicación de la política de conocimiento del Cliente se deberá basar en el grado de Riesgo transaccional que represente un Cliente, de tal manera que, cuando el grado de Riesgo sea mayor, se deberá recabar mayor información sobre su actividad preponderante, así como realizar una supervisión más estricta a su comportamiento transaccional.

Para efectos de lo señalado en el párrafo anterior, las Aseguradoras deberán contar con un sistema de alertas que les permitan dar seguimiento y detectar oportunamente cambios en el comportamiento transaccional de sus Clientes y, en su caso, adoptar las medidas necesarias.

Las Aseguradoras deberán clasificar a sus Clientes por su grado de Riesgo y establecer, como mínimo, dos clasificaciones: alto Riesgo y bajo Riesgo. Se podrán determinar niveles intermedios de Riesgo adicionales a las clasificaciones señaladas.

Para determinar el grado de Riesgo en el que deban ubicarse los Clientes, así como si deben considerarse Personas Políticamente Expuestas, las Aseguradoras establecerán en el documento a que se refiere la Disposición Quincuagésima Segunda los criterios conducentes a ese fin, que tomen en cuenta, entre otros aspectos, los antecedentes del Cliente, su profesión, actividad o giro del negocio, el origen y destino de sus recursos, el lugar de su residencia y las demás circunstancias que determine la propia Aseguradora.

Décima Octava. Las Aseguradoras deberán clasificar a sus Clientes en un grado de Riesgo, al inicio de la relación comercial, considerando la información que proporcionen en ese momento, relativa a los montos máximos mensuales de las Operaciones que los propios Clientes estimen realizar, para determinar su perfil transaccional inicial. Esta información tendrá que incluirse en el sistema de alertas a que se refiere la Disposición anterior, con objeto de evaluar la transaccionalidad y detectar inconsistencias entre la información proporcionada por el Cliente y el monto de las Operaciones que realice.

Las Aseguradoras deberán llevar a cabo, al menos, dos evaluaciones de la transaccionalidad del Cliente por año calendario, a fin de determinar si resulta o no necesario modificar el perfil de éste, así como clasificarlo en un grado de Riesgo diferente al considerado. La primera evaluación se realizará a los seis meses de haber iniciado la relación comercial, sin perjuicio de que pueda hacerse antes de acuerdo a la política de conocimiento del Cliente.

Décima Novena. Como resultado de las evaluaciones señaladas en la Disposición anterior, se reclasificará a un Cliente en el grado de Riesgo superior que le correspondía cuando se detecten cambios significativos en su comportamiento transaccional habitual, sin que exista causa justificada para ello, o bien, surjan dudas acerca de la veracidad o exactitud de los datos o documentos proporcionados por el propio Cliente, entre otros supuestos, que la propia Aseguradora establezca.

Las Aseguradoras aplicarán a los Clientes, que hayan sido catalogados como de alto Riesgo, cuestionarios de identificación que permitan obtener mayor información sobre el origen y destino de los recursos y las actividades y Operaciones que realicen o que pretendan llevar a cabo. Los cuestionarios se aplicarán en los términos que al efecto se prevean en el documento a que se refiere la Disposición Quincuagésima Segunda.

Las Aseguradoras verificarán, cuando menos una vez al año, que los expedientes de identificación de los Clientes clasificados como de alto Riesgo cuenten con todos los datos y documentos, así como que los mismos se encuentren actualizados. Los datos y documentos a que se refiere este párrafo son los señalados en la Disposición Cuarta.

Vigésima. Para iniciar o continuar una relación comercial con Clientes que, por sus características, pudiesen generar un alto Riesgo para la Aseguradora, se deberá obtener la aprobación, por escrito o en forma electrónica, del director general o de un directivo que ocupe un cargo dentro de los tres niveles jerárquicos inferiores al de aquél.

Los Oficiales de Cumplimiento deberán tener conocimiento de aquellos Contratos que puedan generar un alto Riesgo para las Aseguradoras para los efectos a que se refiere la Disposición Trigésima Octava, fracciones IV y V. Las políticas, criterios, medidas y procedimientos internos para ello, deberán preverse en el documento señalado en la Disposición Quincuagésima Segunda.

Vigésima Primera. Se considerarán como Clientes de alto Riesgo, al menos a las Personas Políticamente Expuestas extranjeras y los Clientes no residentes en el país que operen seguros con componentes de inversión en moneda extranjera, respecto de los cuales las Aseguradoras deberán recabar la información que les permita conocer y asentar las razones por las que han elegido hacer Operaciones en territorio nacional.

En las Operaciones que realicen los Clientes que hayan sido clasificados de alto Riesgo, las Aseguradoras:

- I. Adoptarán medidas razonables para conocer el origen de los recursos;
- II. Deberán obtener los datos señalados en el Capítulo II de estas Disposiciones:
 - a) Respecto del cónyuge y dependientes económicos del Cliente, así como de las sociedades y asociaciones con las que mantenga vínculos patrimoniales, para el caso de personas físicas.
 - b) De la estructura corporativa y de los principales accionistas, tratándose de personas morales, y
- III. Deberán obtener los datos y documentos señalados en el Capítulo II de estas Disposiciones, respecto del cónyuge y dependientes económicos, tratándose de Clientes Personas Políticamente Expuestas extranjeras, así como de las sociedades y asociaciones con las que éste mantenga Vínculos Patrimoniales.

Las Aseguradoras, en los términos del documento a que se refiere la Disposición Quincuagésima Segunda, o en algún otro documento elaborado por las mismas, deberán desarrollar mecanismos para establecer el grado de Riesgo de las Operaciones que realicen con Personas Políticamente Expuestas de nacionalidad mexicana y, determinarán si el comportamiento transaccional corresponde razonablemente con las funciones, nivel y responsabilidad de dichas personas, de acuerdo con el conocimiento e información de que dispongan.

Se consideran Operaciones de alto Riesgo, entre otras, aquellos productos disponibles solo para Clientes con un mayor patrimonio que la generalidad de los Clientes, en los que la Aseguradora presta un servicio preferencial que se caracteriza por una atención y asesoría personalizada y un alto nivel de discreción. En estos casos, las Aseguradoras aplicarán las medidas previstas en las Disposiciones Décima Séptima, Décima Novena, Vigésima y Trigésima Octava, fracción IV.

Vigésima Segunda. Sin perjuicio de lo que establezcan otras disposiciones aplicables, cuando las Aseguradoras actúen como reaseguradoras o reafianzadoras de instituciones extranjeras se deberá aprobar, a nivel directivo, la relación que les permita actuar con tal carácter y, para ello, documentarán las medidas y procedimientos que sus contrapartes observen en materia de prevención de operaciones con recursos de procedencia ilícita y financiamiento al terrorismo, de acuerdo con la normativa que les resulte aplicable en su jurisdicción.

Para efectos de lo dispuesto por el párrafo anterior, las Aseguradoras deberán obtener de las instituciones extranjeras, lo siguiente:

- I. Una certificación por parte de un auditor independiente o, a falta de éste, una certificación de la institución extranjera respectiva, en el que conste que la institución da cumplimiento a obligaciones similares a las establecidas para las Aseguradoras en las presentes Disposiciones, respecto de la identificación y conocimiento del Cliente, y
- II. Aquella información que, a satisfacción de las mismas Aseguradoras, les permita:
 - a) Conocer el negocio al que se dedican dichas contrapartes;
 - b) Evaluar los controles con que cuenten, con la finalidad de determinar que cumplen con los estándares internacionales aplicables en materia de prevención de operaciones con recursos de procedencia ilícita y financiamiento al terrorismo.

Los criterios conforme a los cuales las Aseguradoras realizarán la evaluación señalada en este inciso deberán contemplarse en el documento a que se refiere la Disposición Quincuagésima Segunda, o en algún otro documento o manual elaborado por la Aseguradora de que se trate;

- c) Conocer si dichas instituciones son supervisadas por alguna autoridad competente en la materia referida en el inciso b) anterior, y
- d) Identificar si cuentan con buena reputación, para lo cual las Aseguradoras deberán considerar, al menos, la información que permita conocer si las contrapartes han estado sujetas a sanciones derivadas del incumplimiento a la normativa aplicable en la materia referida en el inciso b) anterior.

Vigésima Tercera. Las Aseguradoras deberán aplicar estrictamente su política de conocimiento del Cliente, en los casos en que actúen como reaseguradoras o reafianzadoras de instituciones extranjeras,

domiciliadas fuera del territorio nacional y constituidas en países o territorios que dé a conocer la Secretaría como aquéllos en los que no existan o se apliquen de forma insuficiente medidas en materia de prevención de operaciones con recursos de procedencia ilícita y financiamiento al terrorismo.

De conformidad con lo anterior, la Secretaría pondrá a disposición de las Aseguradoras, a través de su página de Internet, la lista de países y territorios anteriormente señalados, de acuerdo con la información proporcionada por autoridades mexicanas, organismos internacionales y agrupaciones intergubernamentales en materia de prevención y combate de operaciones con recursos de procedencia ilícita y de financiamiento al terrorismo.

Las Aseguradoras deberán abstenerse de realizar Operaciones de reaseguro o reafianzamiento con instituciones o intermediarios financieros que no tengan presencia física en jurisdicción alguna.

Vigésima Cuarta. Cuando una Aseguradora cuente con información basada en indicios o hechos ciertos acerca de que alguno de los Clientes actúa por cuenta de otra persona, sin que lo haya declarado de acuerdo con lo señalado en la Disposición Cuarta, deberá solicitar al Cliente de que se trate, información que le permita identificar al Propietario Real de los recursos involucrados en la Operación respectiva, sin perjuicio de los deberes de confidencialidad frente a terceras personas que dicho Cliente haya asumido por vía convencional.

En el supuesto previsto en el párrafo anterior, como en el caso de que surjan dudas acerca de la veracidad o autenticidad de los datos o documentos proporcionados por el Cliente para efectos de su identificación, o bien, de su comportamiento transaccional, la Aseguradora deberá:

- I. Llevar a cabo un seguimiento puntual e integral de las Operaciones que dicho Cliente realice, de conformidad con lo que, al efecto, establezca en el documento a que se refiere la Disposición Quincuagésima Segunda;
- II. En su caso, someter las Operaciones a consideración del Comité, quien deberá dictaminar y, en el evento de que así proceda, emitir el reporte de Operación Inusual correspondiente, y
- III. Verificar y solicitar la actualización tanto de los datos como de los documentos de identificación, entre otras medidas que juzguen convenientes.

Vigésima Quinta. Las Aseguradoras deberán establecer en el documento a que se refiere la Disposición Quincuagésima Segunda, procedimientos para identificar a los Propietarios Reales de los recursos empleados por los Clientes en sus Operaciones, que les permitan:

- I. Conocer la estructura corporativa y los accionistas o socios que ejerzan el Control de Clientes personas morales mercantiles que sean clasificadas como de alto Riesgo.
Para tal fin, la Aseguradora deberá requerir información relativa a la denominación, nacionalidad, domicilio, objeto social y capital social de las personas morales que conforman el Grupo Empresarial o, en su caso, los Grupos Empresariales que integran al Consorcio del que forme parte el Cliente.
- II. Identificar a quienes tengan el Control de sociedades o asociaciones civiles que sean clasificadas como de alto Riesgo, independientemente del porcentaje del haber social con el cual participen en la sociedad o asociación, y
- III. Recabar, cuando se presenten a ejercer sus derechos, los mismos datos y documentos que se señalan en la Disposición Cuarta, de los fideicomitentes, fideicomisarios, mandantes, comitentes o participantes cuya identidad era indeterminada al momento de suscribirse los fideicomisos, mandatos, comisiones o cualquier instrumento similar.

Tratándose de Clientes personas morales cuyas acciones representativas de su capital social o títulos de crédito que representen dichas acciones se encuentren inscritas en el Registro Nacional de Valores, las Aseguradoras no estarán obligadas a recabar los datos de identificación antes mencionados, toda vez que se encuentran sujetas a disposiciones sobre revelación de información. Lo anterior, solo será procedente cuando las personas morales sean clasificadas como Clientes de bajo Riesgo.

Vigésima Sexta. Las Aseguradoras, en el caso de Clientes que sean alguna de las personas a que se refiere el artículo 95 Bis de la Ley General de Organizaciones y Actividades Auxiliares del Crédito, deberán:

- I. Identificar el número, monto y frecuencia de las Operaciones que dicho Cliente realice, y
- II. Cerciorarse de la inscripción, de los centros cambiarios y transmisores de dinero, ante la Comisión Nacional Bancaria y de Valores. En el caso de las sociedades financieras de objeto múltiple no

reguladas obtener el documento que acredite que comunicaron su constitución a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

CAPITULO IV

REPORTES DE OPERACIONES RELEVANTES

Vigésima Séptima. Las Aseguradoras deberán remitir a la Secretaría, por conducto de la Comisión, dentro de los diez primeros días hábiles de los meses de enero, abril, julio y octubre de cada año, a través de medios electrónicos y en el formato oficial que para tal efecto expida la Secretaría, conforme a los términos y especificaciones señalados por esta última, un reporte por todas las Operaciones Relevantes que sus Clientes hayan realizado en los tres meses anteriores a aquél en que deban presentarlo, incluyendo las que hayan efectuado en las Cuentas Concentradoras de las que sea titular la Aseguradora.

Las Aseguradoras, cuyos Clientes no hayan realizado Operaciones Relevantes durante el trimestre que corresponda, deberán remitir en los términos y bajo el formato señalado en el párrafo anterior, un reporte en el que solo deberán llenar los campos relativos a la identificación de las propias Aseguradoras, al tipo de reporte y al período del mismo, dejando vacío el resto de los campos contenidos en el referido formato.

Para facilitar el proceso de transmisión de los reportes a que se refiere la presente Disposición, la Comisión, previa solicitud de las Aseguradoras, podrá determinar la secuencia que éstas habrán de seguir, dentro del plazo señalado en esta Disposición.

Los Agentes de Seguros están obligados a entregar a las Aseguradoras, la información necesaria para que se puedan generar los reportes de Operaciones Relevantes. Para tal efecto, ambos deberán convenir los términos en que se transmitirá dicha información.

CAPITULO V

REPORTES DE OPERACIONES INUSUALES

Vigésima Octava. Las Aseguradoras, por cada Operación Inusual que detecten, incluyendo las que se hayan efectuado en las Cuentas Concentradoras de las que sea titular, deberán remitir a la Secretaría, por conducto de la Comisión, el reporte correspondiente, dentro de un periodo que no exceda los sesenta días naturales contados a partir de que se genere la alerta por medio de su sistema, modelo, proceso o empleado de la Aseguradora, lo que ocurra primero.

Al efecto, las Aseguradoras deberán remitir los reportes a que se refiere esta Disposición, a través de medios electrónicos y en el formato oficial que para tal fin expida la Secretaría, conforme a los términos y especificaciones señalados por esta última.

En el evento de que la Aseguradora detecte una serie de Operaciones realizadas por el mismo Cliente que guarden relación entre ellas como Operaciones Inusuales, o que estén relacionadas con alguna o algunas Operaciones Inusuales, o que complementen a cualquiera de ellas, la Aseguradora describirá lo relativo a todas ellas en un solo reporte.

Los Agentes de Seguros están obligados a entregar a las Aseguradoras la información necesaria para que puedan generar los reportes de Operaciones Inusuales. Para tal efecto, ambos deberán convenir los términos en que se transmitirá dicha información.

Vigésima Novena. Para efectos de determinar aquellas Operaciones que sean Inusuales, las Aseguradoras deberán considerar, entre otras, las siguientes circunstancias, con independencia de que se presenten en forma aislada o conjunta:

- I. Las condiciones específicas de cada uno de los Clientes, como son, entre otras, sus antecedentes, el grado de Riesgo en que lo haya clasificado, así como su ocupación, profesión, actividad, giro del negocio u objeto social correspondiente;
- II. Los tipos, montos, frecuencia y naturaleza de las Operaciones que comúnmente realicen sus Clientes, la relación que guarden con los antecedentes y la actividad económica conocida de ellos;
- III. Los montos inusualmente elevados, la complejidad y las modalidades no habituales de las Operaciones que realicen los Clientes;
- IV. Las Operaciones realizadas por un mismo Cliente, siempre que las mismas no correspondan a su perfil transaccional o que se pueda inferir que se fraccionan para evitar ser detectadas por las Aseguradoras para efectos de estas Disposiciones;
- V. Los usos y prácticas de seguros, fiduciarias y mercantiles;

- VI. Cuando los Clientes se nieguen a proporcionar los datos o documentos de identificación correspondientes, señalados en los supuestos previstos al efecto en las presentes Disposiciones, o cuando se detecte que presentan información que pudiera ser apócrifa o datos que pudieran ser falsos;
- VII. Cuando los Clientes intenten sobornar, persuadir o intimidar al personal de las Aseguradoras, con el propósito de lograr su cooperación para realizar actividades u Operaciones Inusuales o se contravengan las presentes Disposiciones, otras normas legales o las políticas, criterios, medidas y procedimientos de la Aseguradora en la materia;
- VIII. Cuando los Clientes pretendan evadir los parámetros con que cuentan las Aseguradoras para reportar las Operaciones a que se refieren las presentes Disposiciones;
- IX. Cuando se presenten indicios o hechos extraordinarios respecto de los cuales la Aseguradora no cuente con una explicación, que den lugar a cualquier tipo de suspicacia sobre el origen, manejo o destino de los recursos utilizados en las Operaciones respectivas, o cuando existan sospechas de que dichos indicios o hechos pudieran estar relacionados con actos, omisiones u Operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión de los delitos previstos en los artículos 139 ó 148 Bis del Código Penal Federal, o que pudiesen ubicarse en los supuestos del artículo 400 Bis del mismo ordenamiento legal;
- X. Cuando las Operaciones que los Clientes pretendan realizar involucren países o jurisdicciones:
- a) Que la legislación mexicana considera que aplican regímenes fiscales preferentes, o
 - b) Que, a juicio de las autoridades mexicanas, organismos internacionales o agrupaciones intergubernamentales en materia de prevención de operaciones con recursos de procedencia ilícita o financiamiento al terrorismo de los que México sea miembro, no cuenten con medidas para prevenir, detectar y combatir dichas operaciones, o bien, cuando la aplicación de dichas medidas sea deficiente.
- Para efectos de lo previsto en el párrafo anterior, la Secretaría pondrá a disposición de las Aseguradoras a través de medios de consulta en la red mundial denominada Internet, la lista de los países y jurisdicciones que se ubiquen en los supuestos señalados en dicho párrafo;
- XI. Cuando se presuma o existan dudas de que un Cliente opera en beneficio, por encargo o a cuenta de un tercero, sin que lo haya declarado a la Aseguradora, de acuerdo con lo señalado en las presentes Disposiciones;
- XII. Las condiciones bajo las cuales operan otros Clientes que hayan señalado dedicarse a la misma actividad, profesión o giro mercantil, o tener el mismo objeto social;
- XIII. El tipo de riesgo que se constituye como base del contrato del Cliente, la realización del riesgo, o la liquidación del siniestro;
- XIV. Las diversas operaciones correspondientes a primas excedentes, aportaciones adicionales, montos o cualquier otro similar para ahorro e inversión, que sumadas sean iguales o excedan el equivalente a diez mil dólares de los Estados Unidos de América, dentro de un mes calendario;
- XV. Solicitud de una póliza por parte de una persona que desea tener el carácter de Cliente, desde una plaza distinta, donde una póliza similar puede ser conseguida;
- XVI. La terminación o cancelación anticipada de un contrato u Operación, especialmente si ello ocasiona una pérdida y si la devolución del dinero es solicitada en efectivo o a nombre de un tercero;
- XVII. La transferencia del beneficio de una póliza a una tercera persona aparentemente no relacionada;
- XVIII. Intento de usar un cheque emitido por una tercera persona para adquirir una póliza;
- XIX. Cuando una persona que desea tener el carácter de Cliente muestra poco interés por el costo de la póliza, pero mucho más interés en la terminación anticipada del Contrato, y
- XX. Cuando el contratante o Asegurado se niegue a proveer la información y documentación requerida para celebrar una Operación, proveyendo información mínima, ficticia o que les es muy difícil verificar.

Cada Aseguradora deberá prever en el documento a que se refiere la Disposición Quincuagésima Segunda, o en algún otro documento, los mecanismos con base en los cuales deban examinarse los antecedentes y propósitos de aquellas Operaciones que deban ser presentadas al Comité para efectos de su dictaminación como Operaciones Inusuales, conforme a las presentes Disposiciones.

Los resultados del examen arriba señalado deberán constar por escrito y quedarán a disposición de la Secretaría y la Comisión, por lo menos durante diez años contados a partir de la celebración de la reunión del Comité en que se hayan presentado.

Para facilitar el proceso de identificación de Operaciones Inusuales, la Secretaría deberá asesorar regularmente a las Aseguradoras y proporcionar guías, información y tipologías que permitan detectar Operaciones que deban reportarse conforme a las presentes Disposiciones.

En el proceso de determinación de las Operaciones Inusuales, las Aseguradoras deberán apoyarse en los documentos a que se refiere la Disposición Quincuagésima Segunda y considerar las guías elaboradas por la Secretaría, así como por organismos internacionales y agrupaciones intergubernamentales en materia de prevención y combate de operaciones con recursos de procedencia ilícita y de financiamiento al terrorismo, de los que México sea miembro, y que dicha Secretaría proporcione.

Trigésima. En el supuesto de que una Operación Relevante sea considerada por la Aseguradora como Operación Inusual, ésta deberá formular, por separado, un reporte por cada uno de esos tipos de Operación.

Para la elaboración de reportes de Operaciones Inusuales y Operaciones Internas Preocupantes, las Aseguradoras tomarán en cuenta las propuestas de mejores prácticas que, en su caso, dé a conocer la Secretaría y podrán observar lo previsto en la Disposición Cuadragésima Quinta.

Con el fin de mejorar los reportes de Operaciones, la Secretaría remitirá a las Aseguradoras informes sobre la calidad de los reportes de Operaciones Inusuales y Operaciones Internas Preocupantes que éstas le presenten, con una periodicidad de al menos cada seis meses y de acuerdo con los lineamientos contenidos en las propuestas de mejores prácticas referidas en la Disposición Cuadragésima Quinta.

Trigésima Primera. Las Aseguradoras deberán remitir un reporte de Operación Inusual, cuando decidan aceptar la realización de una Operación de la que cuenten con información basada en indicios o hechos concretos de que los recursos pudieran provenir de actividades ilícitas o estar destinados a favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión de los delitos previstos en los artículos 139 ó 148 Bis del Código Penal Federal, o que pudieran ubicarse en los supuestos del artículo 400 Bis del mismo ordenamiento.

El reporte deberá ser remitido dentro de las 24 horas contadas a partir de que la Aseguradora, conozca dicha información y en el formato de reporte de Operación Inusual, en la columna de descripción de la Operación, se deberá insertar la leyenda "Reporte de 24 horas".

De igual forma, en aquellos casos en que el Cliente respectivo no lleve a cabo la Operación a que se refiere esta Disposición, la Aseguradora deberá presentar a la Secretaría, por conducto de la Comisión, el reporte de Operación Inusual en los términos antes señalados.

Asimismo, cada Aseguradora deberá reportar como Operación Inusual, dentro del plazo de 24 horas señalado, cualquier Operación que haya llevado a cabo con las personas vinculadas con el terrorismo o su financiamiento, o con otras actividades ilegales que se encuentren en las listas señaladas en la Disposición Quincuagésima Sexta.

Para efectos de lo previsto en esta Disposición, las Aseguradoras deberán establecer en el documento a que se refiere la Disposición Quincuagésima Segunda, las políticas, criterios, medidas y procedimientos internos conforme a los cuales su personal, una vez que conozcan la información, deban hacerla del conocimiento inmediato del Oficial de Cumplimiento, para que éste cumpla con la obligación de enviar el reporte que, en su caso, corresponda.

Lo dispuesto en la presente Disposición será procedente sin perjuicio de las acciones tomadas por las Aseguradoras de acuerdo con lo convenido con los Clientes.

Los Agentes de Seguros están obligados a entregar a las Aseguradoras la información necesaria para que puedan generar los reportes señalados. Para tal efecto, ambos deberán convenir los términos en que se transmitirá dicha información.

CAPITULO VI

REPORTES DE OPERACIONES INTERNAS PREOCUPANTES

Trigésima Segunda. Por cada Operación Interna Preocupante, incluyendo las relacionadas con las Cuentas Concentradoras que detecte una Aseguradora, ésta deberá remitir a la Secretaría, por conducto de la Comisión, el reporte correspondiente, dentro de un periodo que no exceda los sesenta días naturales contados a partir de que detecte esa Operación, por medio de su sistema, modelo, proceso o de cualquier empleado de la misma, lo que ocurra primero.

Al efecto, las Aseguradoras deberán remitir los reportes a que se refiere esta Disposición, a través de medios electrónicos y en el formato oficial que para tal efecto expida la Secretaría, conforme a los términos y especificaciones señalados por esta última.

Trigésima Tercera. Las Aseguradoras, para efectos de determinar aquellas Operaciones que sean Internas Preocupantes, deberán considerar, entre otras, las siguientes circunstancias, con independencia de que se presenten en forma aislada o conjunta:

- I. Cuando se detecte que algún directivo, funcionario, empleado o Apoderado de la Aseguradora, mantiene un nivel de vida notoriamente superior al que le correspondería, de acuerdo con los ingresos que percibe de ella;
- II. Cuando, sin causa justificada, algún directivo, funcionario, empleado o Apoderado de la Aseguradora haya intervenido de manera reiterada en la realización de Operaciones que hayan sido reportadas como Operaciones Inusuales;
- III. Cuando existan sospechas de que algún directivo, funcionario, empleado o Apoderado de la Aseguradora pudiera haber incurrido en actos, omisiones u operaciones que pudiesen actualizar los supuestos previstos en los artículos 139, 148 Bis o 400 Bis del Código Penal Federal, y
- IV. Cuando, sin causa justificada, exista una falta de correspondencia entre las funciones que se le encomendaron al directivo, funcionario, empleado o apoderado de la Aseguradora y las actividades que de hecho lleva a cabo.

CAPITULO VII

ESTRUCTURAS INTERNAS

Trigésima Cuarta. Cada Aseguradora deberá contar con un órgano colegiado que se denominará "Comité de Comunicación y Control" y que tendrá, cuando menos, las siguientes funciones y obligaciones:

- I. Aprobar el documento a que se refiere la Disposición Quincuagésima Segunda, así como cualquier modificación al mismo;
- II. Conocer los resultados obtenidos por el área de auditoría interna de la Aseguradora o por auditor externo independiente respecto de la valoración de la eficacia de las políticas, criterios, medidas y procedimientos contenidos en el documento señalado en la Disposición Quincuagésima Segunda, a efecto de adoptar las acciones necesarias tendientes a corregir fallas, deficiencias u omisiones. El auditor externo referido es el previsto en la Disposición Quincuagésima.
En el ejercicio de valoración citado, no podrá participar miembro alguno del Comité.
- III. Conocer de la celebración de contratos u Operaciones cuyas características pudieran generar un alto Riesgo para la Aseguradora, de acuerdo con los informes que le presente el Oficial de Cumplimiento y formular las recomendaciones que estime procedentes;
- IV. Establecer y difundir los criterios para la clasificación de los Clientes, en función de su grado de Riesgo, de conformidad con lo señalado en la Disposición Décima Octava;
- V. Verificar que los sistemas automatizados de las Aseguradora, contengan las listas:
 - a) Que emitan autoridades mexicanas, organismos internacionales, agrupaciones intergubernamentales o autoridades de otros países, de personas vinculadas con el terrorismo o su financiamiento, o con otras actividades ilegales;
 - b) Que se refieren en la Disposición Vigésima Novena, fracción X, y
 - c) De Personas Políticamente Expuestas que las Aseguradoras deben elaborar, conforme a la Disposición Quincuagésima Sexta;
- VI. Dictaminar las Operaciones que deban ser reportadas a la Secretaría, por conducto de la Comisión, como Operaciones Inusuales u Operaciones Internas Preocupantes, en los términos establecidos en las presentes Disposiciones;

- VII. Aprobar los programas de capacitación para el personal de la Aseguradora, en materia de prevención, detección y reporte de actos, omisiones u Operaciones que pudiesen actualizar los supuestos previstos en los artículos 139, 148 Bis o 400 Bis del Código Penal Federal;
- VIII. Informar al área competente de la Aseguradora, respecto de conductas realizadas por sus directivos, funcionarios, empleados o Apoderados, que provoquen que se incurra en infracción a lo previsto en las presentes Disposiciones, o en los casos en que las personas señaladas contravengan lo previsto en el documento a que se refiere la Disposición Quincuagésima Segunda, con objeto de que se impongan las medidas disciplinarias correspondientes, y
- IX. Resolver los demás asuntos que se sometan a su consideración, relacionados con la aplicación de las presentes Disposiciones.

Cada Aseguradora deberá establecer en el documento a que se refiere la Disposición Quincuagésima Segunda, o en algún otro documento que elaboren, los mecanismos, procesos, plazos y momentos, según sea el caso, que se deberán observar en el desempeño de las funciones indicadas en esta Disposición.

Trigésima Quinta. El Comité de las Aseguradoras deberá estar integrado de la siguiente manera:

- I. El número de miembros no podrá ser inferior a tres;
- II. Los miembros deberán ocupar la titularidad de las áreas que designe el consejo de administración de la Aseguradora. Estos miembros deberán ocupar cargos dentro de las tres jerarquías inmediatas inferiores a la del director general de los mismos;
- III. Los miembros deberán, al menos, en la Aseguradora o en las entidades señaladas en el último párrafo de esta Disposición, ocupar el cargo de director general, o bien cargos dentro de las tres jerarquías inmediatas inferiores a la de aquél. También podrán ser miembros los consejeros de estas entidades;
- IV. El auditor interno o personas adscritas al área de auditoría, no podrán formar parte del Comité;
- V. Los miembros propietarios del Comité podrán designar a sus respectivos suplentes, pero éstos únicamente podrán representarlos en forma extraordinaria. Los suplentes deberán cumplir con los mismos requisitos que los propietarios, y
- VI. El Comité contará con un presidente y un secretario, que serán designados de entre sus miembros.

Las Aseguradoras no se encontrarán obligadas a constituir y mantener el Comité a que se refiere esta Disposición cuando cuenten con menos de veinticinco personas a su servicio, ya sea que éstas realicen funciones para las mismas de manera directa o a través de empresas de servicios complementarios.

Salvo por lo que se refiere a la aprobación del documento señalado en la Disposición Quincuagésima Segunda, en el supuesto previsto en el párrafo anterior, las funciones y obligaciones que deban corresponder al Comité serán ejercidas por el Oficial de Cumplimiento, quien será designado por el consejo de administración de la Aseguradora.

También podrán conformar y mantener el Comité con integrantes de los comités de comunicación y control de las entidades financieras que formen parte del grupo financiero al que pertenece la Aseguradora; de la entidad financiera que tenga el Control de la misma, o de alguna entidad que tenga accionistas comunes que Controlen a ambas entidades. Invariablemente, los miembros deberán ser designados por el consejo de administración de la Aseguradora y el Comité constituirse conforme a lo señalado en esta Disposición.

Trigésima Sexta. Cada Aseguradora determinará la forma en la que operará su Comité, las reglas de operación deberán considerar lo siguiente:

- I. El Comité sesionará con una periodicidad que no será mayor a un mes calendario ni menor a diez días;
- II. El auditor interno o la persona que éste designe de dicha área, deberá participar en las sesiones de dicho Comité con voz, pero sin voto;
- III. Para que las sesiones del Comité puedan celebrarse válidamente, se requerirá que se encuentre presente la mayoría de los miembros del propio Comité;
- IV. Las decisiones del Comité se tomarán en virtud del voto favorable de la mayoría de los miembros presentes en la sesión, en caso de empate el presidente tendrá voto de calidad, y

- V. De cada sesión se levantará un acta, en la que se asentarán las resoluciones que se adopten. Las actas deberán estar firmadas por el presidente y el secretario del Comité o, en su caso, por sus respectivos suplentes.

Trigésima Séptima. La Aseguradora deberá comunicar a la Secretaría, por conducto de la Comisión, la integración inicial del Comité, dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que el consejo de administración haya designado las áreas cuyos titulares formarán parte del Comité. En la comunicación se incluirán los nombres y apellidos sin abreviaturas y los cargos de los miembros propietarios y suplentes de dicho Comité.

La comunicación señalada se realizará a través de los medios electrónicos y en el formato oficial que para tal efecto expida la Secretaría, conforme a los términos y especificaciones que esta última señale.

Las Aseguradoras, que se ubiquen en el supuesto del penúltimo párrafo de la Disposición Trigésima Quinta, deberán comunicar a la Secretaría dicha situación en los términos señalados en el párrafo anterior.

Asimismo, cada Aseguradora deberá comunicar a la Secretaría, por conducto de la Comisión, a través de los medios antes citados y dentro de los primeros quince días hábiles del mes de enero de cada año, la siguiente información:

- I. La denominación de las áreas cuyos titulares hayan formado parte del Comité, al cierre del año inmediato anterior, así como el nombre y apellidos sin abreviaturas de dichos titulares y nombre y apellidos sin abreviaturas y cargo de sus suplentes;
- II. Los cambios de las áreas designadas o las sustituciones de los miembros de dicho Comité que se hubieren realizado durante el año inmediato anterior, así como la fecha de la modificación correspondiente. En el supuesto de que no se hubiesen presentado variaciones en ese periodo, se precisará tal situación, y
- III. La demás información que se requiera en el formato oficial previsto en esta Disposición.

Trigésima Octava. El Comité de cada Aseguradora o bien, su consejo de administración, según corresponda, designarán de entre sus miembros, a un funcionario que se denominará Oficial de Cumplimiento y que desempeñará, al menos, las funciones y obligaciones que a continuación se establecen:

- I. Elaborar y someter a la aprobación del Comité o cuando asuma las funciones y obligaciones de éste, a la del consejo de administración el documento a que se refiere la Disposición Quincuagésima Segunda;
- II. Verificar la correcta ejecución de las medidas adoptadas por el Comité, en ejercicio de las facultades previstas en la Disposición Trigésima Cuarta;
- III. Informar al Comité respecto de conductas realizadas por los directivos, funcionarios, empleados o Apoderados de la Aseguradora, que provoquen que éstos incurran en infracción a lo dispuesto en la Ley o las presentes Disposiciones, así como de los casos en que las personas señaladas contravengan lo previsto en el documento señalado en la Disposición Quincuagésima Segunda, con objeto de que se impongan las medidas disciplinarias correspondientes;
- IV. Hacer del conocimiento del Comité la celebración de Operaciones, cuyas características pudieran generar un alto Riesgo;
- V. Coordinar tanto las actividades de seguimiento de Operaciones, como las investigaciones que deban llevarse a cabo a nivel institucional, con la finalidad de que el Comité cuente con los elementos necesarios para dictaminarlas, en su caso, como Operaciones Inusuales u Operaciones Internas Preocupantes.

Para los efectos señalados en el párrafo anterior, el área a cargo del Oficial de Cumplimiento o, en su caso, el personal que éste designe, verificará que se hayan analizado las alertas correspondientes y documentado las investigaciones respectivas;

- VI. Enviar a la Secretaría, por conducto de la Comisión, los reportes de Operaciones Inusuales señalados en la Disposición Trigésima Primera, así como aquéllos que considere urgentes e informar de ello al Comité en su siguiente sesión.
- VII. Fungir como instancia de consulta al interior de la Aseguradora respecto de la aplicación de las presentes Disposiciones, así como del documento a que se refiere la Disposición Quincuagésima Segunda;
- VIII. Definir las características, contenido y alcance de los programas de capacitación del personal de la Aseguradora, a que hace referencia la Disposición Trigésima Novena;

- IX. Recibir y verificar que la Aseguradora dé respuesta, en los términos de las disposiciones legales aplicables, a los requerimientos de información y documentación, así como a las órdenes de aseguramiento o desbloqueo de cuentas que, por conducto de la Comisión, formulen las autoridades competentes en materia de prevención, investigación, persecución y sanción de conductas que pudiesen actualizar los supuestos previstos en los artículos 139, 148 Bis o 400 Bis del Código Penal Federal;
- X. Fungir como enlace entre el Comité, la Secretaría y la Comisión, para los asuntos referentes a la aplicación de las presentes Disposiciones, y
- XI. Cerciorarse que el área a su cargo, o el personal que designe, reciba directamente los avisos emitidos por los empleados y funcionarios de la Aseguradora sobre hechos y actos que puedan ser susceptibles de considerarse como Operaciones Inusuales u Operaciones Internas Preocupantes, y dé seguimiento a los mismos.

La designación del Oficial de Cumplimiento deberá recaer en un funcionario que sea independiente de las unidades de la Aseguradora encargadas de promover o gestionar los productos financieros que se ofrezcan a los Clientes. En ningún caso, la designación del Oficial de Cumplimiento podrá recaer en persona que tenga funciones de auditoría interna en la Aseguradora.

También podrá nombrarse como Oficial de Cumplimiento de una Aseguradora al Oficial de Cumplimiento de las entidades financieras que formen parte de un grupo financiero al que pertenece; de la entidad financiera que tenga el Control de la misma, o de alguna entidad que tenga accionistas comunes que Controlen a ambas entidades, siempre que la Aseguradora de que se trate cumpla con lo previsto en la presente Disposición.

Cada Aseguradora deberá establecer expresamente en el documento a que se refiere la Disposición Quincuagésima Segunda, o en algún otro documento que elaboren, los procedimientos conforme a los cuales el Oficial de Cumplimiento desempeñará las funciones y obligaciones establecidas en la presente Disposición.

La Aseguradora deberá informar a la Secretaría, por conducto de la Comisión, el nombre y apellidos sin abreviaturas del funcionario que haya designado como Oficial de Cumplimiento, dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que se haya efectuado su nombramiento.

La información señalada se entregará en los medios electrónicos y en el formato oficial que para tal efecto expida dicha Secretaría, conforme a los términos y especificaciones que ésta última señale. En dicho formato se podrá establecer otra información que se requiera.

CAPITULO VIII

CAPACITACION Y DIFUSION

Trigésima Novena. Las Aseguradoras desarrollarán programas de capacitación y difusión en los que deberán contemplar, cuando menos, lo siguiente:

- I. La impartición de cursos, al menos una vez al año, que deberán estar dirigidos especialmente a los funcionarios y empleados que laboren en áreas de atención al público o de administración de recursos, y que contemplen, entre otros aspectos, los relativos al contenido del documento señalado en la Disposición Quincuagésima Segunda, que la Aseguradora haya desarrollado para el debido cumplimiento de las mismas.

Tratándose de Aseguradoras que solo realicen operaciones de reaseguro y de reafianzamiento, los cursos deberán estar dirigidos a los empleados que otorguen la aprobación y analicen la información a que se refiere la Disposición Vigésima Segunda, y

- II. La difusión de las presentes Disposiciones y de sus modificaciones, así como de la información sobre técnicas, métodos y tendencias para prevenir, detectar y reportar Operaciones que pudiesen actualizar los supuestos previstos en los artículos 139, 148 Bis o 400 Bis del Código Penal Federal.

Cada Aseguradora deberá presentar a la Comisión, en el formato que se establezca, el informe que contenga tanto el programa anual de cursos de capacitación del ejercicio en curso, como los cursos impartidos en el ejercicio inmediato anterior, por medio del Oficial de Cumplimiento, dentro de los primeros quince días hábiles de enero de cada año.

Cuadragésima. Las Aseguradoras deberán expedir constancias que acrediten la participación de sus funcionarios y empleados en los cursos de capacitación, a quienes se les practicarán evaluaciones sobre los conocimientos adquiridos, estableciendo las medidas que se adoptarán respecto de aquéllos que no obtengan resultados satisfactorios.

Los funcionarios y empleados de las Aseguradoras que vayan a laborar en áreas de atención al público o, en su caso, de administración de recursos, deberán recibir capacitación en la materia, de manera previa o simultánea a su ingreso o al inicio de sus actividades en dichas áreas.

CAPITULO IX

SISTEMAS AUTOMATIZADOS

Cuadragésima Primera. Cada Aseguradora deberá contar con sistemas automatizados que desarrollen, entre otras, las siguientes funciones:

- I. Conservar y actualizar, así como permitir la consulta de los datos relativos a los registros de la información que obre en el respectivo expediente de identificación de cada Cliente;
- II. Generar, codificar, encriptar y transmitir de forma segura, la información relativa a los reportes de Operaciones Relevantes, Operaciones Inusuales y Operaciones Internas Preocupantes, así como la demás información que se deba comunicar a la Secretaría o a la Comisión, en los términos y conforme a los plazos establecidos en las presentes Disposiciones;
- III. Clasificar los tipos de Operaciones o productos financieros que se ofrezcan a los Clientes, con base en los criterios que establezca la Aseguradora, a fin de detectar posibles Operaciones Inusuales;
- IV. Detectar y monitorear las Operaciones realizadas en efectivo por un mismo Cliente de los señalados en la Disposición Décima Quinta, así como agrupar dichas Operaciones, en periodos de un mes calendario
- V. Ejecutar el sistema de alertas contemplado en la Disposición Décima Séptima y contribuir a la detección, seguimiento y análisis de las posibles Operaciones Inusuales y Operaciones Internas Preocupantes, considerando al menos:
 - a) La información que haya sido proporcionada por el Cliente al inicio de la relación comercial;
 - b) Los registros históricos de las Operaciones realizadas por el Cliente;
 - c) El comportamiento transaccional del Cliente;
 - d) Los saldos promedio del Cliente, y
 - e) Cualquier otro parámetro que pueda aportar mayores elementos para el análisis de este tipo de Operaciones;
- VI. Agrupar en una base consolidada las diferentes Operaciones y Contratos de un mismo Cliente, a efecto de controlar y dar seguimiento integral a sus Operaciones;
- VII. Conservar registros históricos de las posibles Operaciones Inusuales y Operaciones Internas Preocupantes;
- VIII. Servir de medio para que el personal de las Aseguradoras reporte a las áreas internas que se determinen, las posibles Operaciones Inusuales u Operaciones Internas Preocupantes, de forma segura, confidencial y auditable;
- IX. Mantener esquemas de seguridad de la información procesada, que garanticen la integridad, disponibilidad, auditabilidad y confidencialidad de la misma, y
- X. Ejecutar un sistema de alertas respecto de aquellas Operaciones:
 - a) Que se pretendan llevar a cabo con personas vinculadas con el terrorismo o su financiamiento, o con otras actividades ilegales;
 - b) En las que se involucren los países o jurisdicciones señalados en la Disposición Vigésima Novena, fracción X, y
 - c) Con Personas Políticamente Expuestas, de conformidad con lo señalado en la Disposición Quincuagésima Sexta.

CAPITULO X

RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD

Cuadragésima Segunda. Los miembros del consejo de administración y del Comité, el Oficial de Cumplimiento, así como los directivos, funcionarios, empleados y Apoderados de las Aseguradoras, deberán mantener absoluta confidencialidad sobre la información relativa a los reportes previstos en las presentes

Disposiciones, salvo cuando la pidiere la Secretaría, por conducto de la Comisión, y demás autoridades expresamente facultadas para ello.

Además de lo anterior, las personas sujetas a la obligación de confidencialidad antes referida tendrán estrictamente prohibido alertar o dar aviso a:

- I. Los Clientes, respecto de cualquier referencia que sobre ellos se haga en dichos reportes;
- II. Los Clientes o a algún tercero respecto de cualquiera de los requerimientos de información o documentación previstos en la Disposición Trigésima Octava, fracción IX, y
- III. Los Clientes o a algún tercero sobre la existencia o presentación de órdenes de aseguramiento a que se refiere la Disposición Trigésima Octava, fracción IX, antes de que sean ejecutadas.

Cuadragésima Tercera. El cumplimiento de la obligación a cargo de las Aseguradoras, así como de los miembros de su consejo de administración y de los Comités, Oficiales de Cumplimiento, así como de los directivos, funcionarios, empleados y Apoderados, de enviar los reportes e información a que se refieren las presentes Disposiciones, no constituirá violación a las restricciones sobre revelación de información impuestas por vía contractual o por cualquier disposición legal y no implicará ningún tipo de responsabilidad.

No se considerarán como indicios fundados de la comisión de delito los reportes y demás información que, respecto de ellos, generen las Aseguradoras, a efecto de dar cumplimiento a las presentes Disposiciones.

CAPITULO XI

OTRAS OBLIGACIONES

Cuadragésima Cuarta. Las Aseguradoras deberán proporcionar a la Secretaría, por conducto de la Comisión, toda la información y documentación que les requiera, incluyendo la que contenga imágenes, relacionada con los reportes previstos en las presentes Disposiciones.

En el evento de que la Secretaría, por conducto de la Comisión, requiera a una Aseguradora copia del expediente de identificación de alguno de los Clientes, deberán remitirle todos los datos y copia de toda la documentación que, conforme a lo previsto en las presentes Disposiciones, deba formar parte del expediente respectivo. En el caso en que la Secretaría requiera otra información relacionada, la Aseguradora deberá presentarle toda la demás información y copia de toda la documentación que, sobre dicho Cliente obre en su poder.

La documentación que requiera la Secretaría conforme a lo señalado deberá ser entregada en copia simple, salvo que ésta solicite que sea certificada por funcionario autorizado para ello por la Aseguradora, así como también en archivos electrónicos susceptibles de mostrar su contenido mediante la aplicación de cómputo que señale la Secretaría, siempre y cuando la Aseguradora cuente con la aplicación que le permita generar el tipo de archivo respectivo.

Para efectos de lo señalado en la presente Disposición, la información y documentación requerida por la Comisión deberá ser presentada directamente en la unidad administrativa de la misma que para tales efectos se designe, y deberá ir contenida en sobre cerrado a fin de evitar que personas ajenas a dicha unidad tengan acceso a la referida información y documentación.

Cuadragésima Quinta. Las Aseguradoras podrán establecer, metodologías y modelos de Riesgo homogéneos y uniformes acordes a las características generales de diversos tipos de Operaciones, para detectar y reportar, en los términos de las presentes Disposiciones, los actos, omisiones u operaciones que pudiesen actualizar los supuestos previstos en los artículos 139, 148 Bis o 400 Bis del Código Penal Federal. Lo anterior, de acuerdo con las guías y propuestas de mejores prácticas que, en su caso, dé a conocer la Secretaría.

Para efectos de lo dispuesto, las metodologías y modelos de Riesgo homogéneos y uniformes deberán reflejar las normas de autorregulación que, en su caso, establezca la Asociación a la que pertenezcan las Aseguradoras.

Cuadragésima Sexta. Las Aseguradoras, cuando tengan dudas de la veracidad de la Cédula de Identificación Fiscal o del número de serie de la Firma Electrónica Avanzada de los Clientes, verificarán la autenticidad de los datos contenidos en las mismas, conforme a los procedimientos que, en su caso, establezca la Secretaría para tal efecto.

Cuadragésima Séptima. Las Aseguradoras deberán adoptar procedimientos de selección para procurar que su personal cuente con la calidad técnica y experiencia necesarias, así como con honorabilidad para llevar a cabo las actividades que le corresponden.

Los procedimientos arriba señalados, deberán incluir la obtención de una declaración firmada por el funcionario o empleado, en la que asentará la información relativa a cualquier otra Aseguradora o Sujeto Obligado en el que haya laborado previamente, así como la manifestación de no haber sido sentenciado por delitos patrimoniales o inhabilitado para ejercer el comercio a consecuencia del incumplimiento de la legislación o para desempeñar un empleo, cargo o comisión en el servicio público, o en el sistema financiero mexicano.

Los procedimientos de selección deberán quedar contemplados en el documento a que se refiere la Disposición Quincuagésima Segunda, o en algún otro documento, elaborado por la propia Aseguradora.

Cada Aseguradora deberá establecer mecanismos y sistemas que permitan a sus empleados y funcionarios enviar directamente al área a cargo del Oficial de Cumplimiento, avisos sobre hechos o actos susceptibles de ser considerados como constitutivos de Operaciones Inusuales u Operaciones Internas Preocupantes, así como para que los Agentes de Seguros con los que tenga celebrados convenios de intermediación den los avisos correspondientes al Oficial de Cumplimiento de la Aseguradora.

Los mecanismos y sistemas señalados deberán asegurar que el superior jerárquico del empleado o funcionario que emita el aviso correspondiente, así como las demás personas indicadas en dicho aviso, no tengan conocimiento de éste.

Cuadragésima Octava. En la medida de lo posible, las Aseguradoras procurarán que lo previsto en estas Disposiciones se aplique, en su caso, en sus oficinas, sucursales, agencias y filiales ubicadas en el extranjero, especialmente en aquéllas situadas en países en donde no existan o se apliquen de forma insuficiente medidas para prevenir, detectar y combatir operaciones con recursos de procedencia ilícita y de financiamiento al terrorismo.

Cuando sea imposible para las Aseguradoras aplicar lo previsto en las presentes Disposiciones en sus oficinas, sucursales, agencias y filiales ubicadas en el extranjero, deberán informar por escrito de dicha situación a la Secretaría, por conducto de la Comisión, en un plazo no mayor a veinte días hábiles posteriores a la conclusión de las gestiones que, para el efecto, hayan realizado.

En aquellos casos en que la normativa del país donde se encuentren las oficinas, sucursales, agencias y filiales de una Aseguradora establezca mayores requerimientos a los impuestos por las presentes Disposiciones, las Aseguradoras velarán por que se dé cumplimiento a tales requerimientos y se les informe de ello, a efecto de que evalúe su relación con las presentes Disposiciones.

Cuadragésima Novena. Cada Aseguradora deberá conservar, por un periodo no menor a diez años contado a partir de su ejecución, copia de los reportes de Operaciones Inusuales, Operaciones Internas Preocupantes y Operaciones Relevantes que hayan presentado en términos de estas Disposiciones, así como el original o copia o registro contable o financiero de toda la documentación soporte, la cual deberá ser identificada y conservada como tal por la propia Aseguradora por el mismo periodo.

Las constancias de los reportes presentados conforme a las presentes Disposiciones, así como de los registros de las Operaciones celebradas, deberán permitir conocer la forma y términos en que estas se llevaron a cabo, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

Los datos y documentos que integran los expedientes de identificación de Clientes deberán ser conservados durante toda la vigencia de la póliza o contrato y, una vez que estos concluyan, por un periodo no menor a diez años contado a partir de dicha conclusión.

Para tal efecto, las Aseguradoras cumplirán con las bases técnicas que conforme a la Ley establezca la Comisión, en materia de microfilmación, grabación, conservación y destrucción de documentos.

Las Aseguradoras deberán conservar debidamente resguardados los documentos o la información en la que se asienten las justificaciones por las que se haya determinado reportar o no cada una de las Operaciones susceptibles de ser consideradas como Operaciones Inusuales u Operaciones Internas Preocupantes que hayan sido analizadas en la correspondiente sesión, así como las demás resoluciones que se adopten.

Quincuagésima. Las Aseguradoras deberán mantener medidas de control que incluyan la revisión por parte del área de auditoría interna, o bien, de un auditor externo independiente, para evaluar y dictaminar de forma anual el cumplimiento de las presentes Disposiciones.

Los resultados de las revisiones deberán ser presentados a la dirección general y al Comité, a manera de informe, a fin de evaluar la eficacia operativa de las medidas implementadas y dar seguimiento a los programas de acción correctiva que en su caso resulten aplicables.

La información, a que hace referencia el párrafo anterior, deberá ser conservada por la Aseguradora durante un plazo no menor a cinco años, y remitirse a la Comisión dentro de los sesenta días naturales siguientes al cierre del ejercicio al que corresponda la revisión, en los medios electrónicos que esta última señale.

Quincuagésima Primera. Las Aseguradoras verificarán que los Agentes de Seguros con los que operen cumplan con lo dispuesto en estas Disposiciones, sin perjuicio de las facultades de supervisión que la Comisión tenga respecto de estos últimos y que ejerza de conformidad con sus programas de auditoría.

Las Aseguradoras y los Agentes de Seguros deberán convenir la forma y términos en que se coordinarán para la aplicación de estas Disposiciones, entre otros, aspectos respecto de las políticas de identificación y conocimiento del Cliente que aplicarán, la conservación de expedientes y la verificación de los datos y documentos que integran el expediente durante la relación comercial.

CAPITULO XII

DISPOSICIONES GENERALES

Quincuagésima Segunda. Cada Aseguradora deberá elaborar un documento en el que desarrolle sus políticas de identificación y conocimiento del Cliente, así como los criterios, medidas y procedimientos internos que deberá adoptar para dar cumplimiento a lo previsto en las presentes Disposiciones.

En el documento arriba señalado se deberá incluir una relación de los criterios, medidas, procedimientos y demás información que, por virtud de lo dispuesto en estas Disposiciones, pueda quedar plasmada en un documento distinto.

Las Aseguradoras deberán remitir a la Comisión, a través de los medios electrónicos que ésta determine, el documento señalado y cualquier modificación al mismo, dentro de los veinte días hábiles siguientes a la fecha en que su respectivo Comité las apruebe.

Los criterios, medidas, procedimientos y demás información relacionada con el cumplimiento de las presentes Disposiciones, que se encuentren contenidos en documentos distintos al referido en el primer párrafo, deberán estar a disposición de la Comisión, para efectos de lo establecido en la Disposición Quincuagésima Tercera.

Las Aseguradoras podrán reservarse la divulgación al interior de las mismas, del contenido de alguna o algunas de las secciones del documento a que se refiere el primer párrafo, así como de cualquier otro documento que contenga información relacionada con lo establecido en las presentes Disposiciones.

La Comisión deberá, a solicitud de la Secretaría, remitirle copia de los documentos a que se refiere esta Disposición.

Quincuagésima Tercera. La Comisión estará facultada para requerir a las Aseguradoras que efectúen modificaciones al documento a que se refiere la Disposición Quincuagésima Segunda, así como a los demás documentos en ellas señalados, cuando a su juicio resulte necesario para la correcta aplicación de las mismas.

Quincuagésima Cuarta. La Comisión, en ejercicio de las facultades de supervisión que le confiere la Ley y otros ordenamientos legales, vigilará que las Aseguradoras, incluyendo en su caso, sus oficinas, sucursales, agencias y filiales, tanto en territorio nacional como en el extranjero, cumplan con las obligaciones que se establecen en las presentes Disposiciones, en el documento a que se refiere la Disposición Quincuagésima Segunda, así como en cualquier otro documento en el que se establezcan criterios, medidas y procedimientos relacionados con el cumplimiento de las presentes Disposiciones.

La Comisión podrá solicitar en todo momento, la información o documentación necesaria para el desarrollo de sus facultades e impondrá las sanciones que correspondan por la falta de cumplimiento a las obligaciones señaladas en el párrafo anterior.

Quincuagésima Quinta. Para efectos de la imposición de sanciones, se considerarán como incumplimiento, a lo establecido en las presentes Disposiciones, aquellos casos en los que las Aseguradoras presenten información incompleta, ilegible o con errores, o bien, cuando el medio electrónico no cumpla con las especificaciones técnicas señaladas por la Secretaría o la Comisión, según corresponda.

Las sanciones se impondrán también a los Agentes de Seguros que por sus actos u omisiones hayan ocasionado que las Aseguradoras incumplan con las obligaciones que tienen impuestas.

Quincuagésima Sexta. La Secretaría, después de escuchar la opinión de la Comisión, dará a conocer a las Aseguradoras, de manera enunciativa, la lista de cargos públicos que serán considerados como Personas Políticamente Expuestas nacionales y la pondrá a disposición de las propias Aseguradoras, a través de su portal en la red mundial denominada Internet.

Las Aseguradoras elaborarán sus propias listas de personas que pudiesen ser considerados como Personas Políticamente Expuestas, tomando como base la lista a que hace referencia el párrafo anterior.

Asimismo, la Secretaría dará a conocer a las Aseguradoras las listas oficialmente reconocidas que emitan organismos internacionales o autoridades de otros países, de personas vinculadas con el terrorismo o su financiamiento, o con otras actividades ilegales.

Quincuagésima Séptima. La Secretaría podrá interpretar, para efectos administrativos, el contenido de las presentes Disposiciones, así como determinar el alcance de su aplicación, para lo cual escuchará la opinión de la Comisión.

Quincuagésima Octava. Cuando por estrategia comercial o de negocios las Aseguradoras no realicen o participen en alguna de las Operaciones señaladas en estas Disposiciones, no será necesario establecer las políticas, criterios, procedimientos y sistemas previstos para esos casos.

En el supuesto indicado en el párrafo anterior, las Aseguradoras establecerán en el documento a que se refiere la Disposición Quincuagésima Segunda esa situación.

Si la estrategia comercial o de negocios se modifica, la Aseguradora deberá desarrollar las políticas, criterios, procedimientos y sistemas que sean necesarios antes de realizar o participar en las Operaciones de que se trate.

Transitorias

Primera.- La presente Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros entrará en vigor a los ciento ochenta días naturales siguientes al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segunda.- Se abroga la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 14 de mayo de 2004.

Las infracciones que se hubiesen cometido durante la vigencia de la Resolución que se abroga, se sancionarán en los términos previstos en la misma y en las demás disposiciones que resulten aplicables.

Tercera.- Los lineamientos, interpretaciones, criterios, guías, información y tipologías emitidos o proporcionados por la Secretaría o por la Comisión, con fundamento en lo dispuesto en la Resolución que se abroga, seguirán siendo aplicables en lo que no se oponga a lo establecido en la presente Resolución.

Cuarta.- A la entrada en vigor de la presente Resolución las Aseguradoras, deberán contar con el documento o documentos que contengan sus políticas de identificación y conocimiento del Cliente, así como los criterios, medidas y procedimientos internos que adoptarán para el cumplimiento de las Disposiciones que se expiden y que se prevén en la Quincuagésima Segunda de las mismas.

Para tal efecto, las Aseguradoras antes de la fecha señalada, en el párrafo anterior, deberán:

- I. Llevar a cabo las acciones que sean necesarias para que el Comité de Comunicación y Control o, en su caso, el Consejo de Administración apruebe el o los documentos arriba indicados, a propuesta del Comité de Comunicación y Control o, en su caso, por el Oficial de Cumplimiento designados en los términos de las Disposiciones vigentes hasta la fecha de publicación de la presente Resolución, y
- II. Entregar el o los documentos indicados, a los Agentes de Seguros que les presenten servicios de intermediación.

La observancia de los documentos mencionados estará sujeta a la entrada en vigor de la presente Resolución.

Quinta.- Las Aseguradoras deberán remitir a la Comisión, dentro de los treinta días naturales contados a partir de la entrada en vigor de la presente Resolución el o los documentos mencionados en la Disposición Transitoria que antecede. Esta entrega se realizara mediante escrito libre, en caso de que la Comisión no

haya determinado los medios electrónicos a que se refiere la Quincuagésima Segunda de las Disposiciones que se expiden con la presente.

Sexta.- Dentro de los 180 días naturales siguientes a la fecha de entrada en vigor de esta Resolución, los expedientes de identificación de aquellos Clientes que, antes de dicha fecha hayan sido clasificados como de alto Riesgo, deberán ser verificados y actualizados por las Aseguradoras en los términos previstos en el tercer párrafo de la Décima Novena de las Disposiciones que se expiden.

Séptima.- Hasta en tanto la Secretaría no expida nuevos formatos, las Aseguradoras le continuarán remitiendo, por conducto de la Comisión, sus reportes de Operaciones Relevantes, Operaciones Inusuales y Operaciones Internas Preocupantes, en el formato expedido para tales efectos, antes de la publicación de esta Resolución.

Octava. Las Aseguradoras continuarán presentando a la Secretaría, por conducto de la Comisión, la información relativa a las estructuras internas a que se refiere el Capítulo VII de las presentes Disposiciones, a través de escrito libre, hasta en tanto la mencionada Secretaría determine los medios electrónicos y expida el formato oficial conforme a los cuales deban proporcionar dicha información.

Novena. Las Aseguradoras deberán considerar, para los efectos a que se refiere la Vigésima Novena, fracción X de las Disposiciones que se expiden, las listas de los países y jurisdicciones que la Secretaría haya entregado antes de la fecha de publicación de la presente Resolución. La Secretaría podrá seguir entregando dicha información, por conducto de la Comisión, hasta en tanto la pone a disposición de las Aseguradoras, a través de su portal en la red mundial denominada Internet.

Las Aseguradoras deberán elaborar sus listas de Personas Políticamente Expuestas Nacionales como lo señala la Quincuagésima Sexta de las Disposiciones que se emiten, dentro de los 30 días hábiles siguientes a la fecha en que la Secretaría de a conocer, por conducto de la Comisión o a través de su portal en la red mundial denominada Internet, la lista de cargos públicos a que se refiere la misma Disposición.

México, Distrito Federal, a veintinueve de junio de dos mil doce.- El Secretario de Hacienda y Crédito Público, **José Antonio Meade Kuribreña.**- Rúbrica.

ANEXO 1

DATOS Y DOCUMENTOS CON LOS QUE SE DEBE INTEGRAR EL EXPEDIENTE DE CLIENTES PERSONAS FISICAS DE NACIONALIDAD MEXICANA

Al expediente del Cliente deberán integrarse los mismos datos y documentos de las personas físicas de nacionalidad mexicana que tengan el carácter de:

1. Propietarios Reales
2. Cónyuge o dependiente económico de un Cliente Persona Políticamente Expuesta Extranjera
3. Beneficiarios

I. DATOS

- Apellido paterno, apellido materno, nombre (s)
- Fecha de nacimiento
- País de nacimiento
- Nacionalidad
- Ocupación, profesión, actividad o giro del negocio al que se dedique el Cliente
- Domicilio particular en su lugar de residencia
- Teléfono en que se puede localizar
- Correo electrónico, en su caso
- Constancia Unica de Registro de Población y Registro Federal de Contribuyentes (con homoclave), cuando se cuente con ellas
- Número de serie del certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada, cuando cuente con ella

II. DOCUMENTOS

- Identificación personal
- Constancia de la Clave Unica de Registro de Población y/o Cédula Fiscal, cuando cuente con ellas

- Comprobante de inscripción para la Firma Electrónica Avanzada, cuando cuente con ella
- Comprobante de domicilio
- Declaración Firmada

ANEXO 2

DATOS Y DOCUMENTOS CON LOS QUE SE DEBE INTEGRAR EL EXPEDIENTE DE CLIENTES PERSONAS FISICAS DE NACIONALIDAD EXTRANJERA, EN CONDICIONES DE ESTANCIA DE RESIDENTE TEMPORAL O PERMANENTE, EN TERMINOS DE LA LEY DE MIGRACION

Al expediente del Cliente deberán integrarse los mismos datos y documentos de las personas físicas de nacionalidad extranjera, en condiciones de estancia de residente temporal o permanente, en términos de la Ley de Migración, que tengan el carácter de:

1. Propietarios Reales
2. Cónyuge o dependiente económico de un Cliente Persona Políticamente Expuesta Extranjera
3. Beneficiarios

I. DATOS

- Apellido paterno, apellido materno, nombre (s)
- Fecha de nacimiento
- País de nacimiento
- Nacionalidad
- Ocupación, profesión, actividad o giro del negocio al que se dedique el Cliente
- Domicilio particular en su lugar de residencia
- Teléfono en que se puede localizar
- Correo electrónico, en su caso
- Constancia Unica de Registro de Población y Registro Federal de Contribuyentes (con homoclave), cuando se cuente con ellas
- Número de serie del certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada, cuando cuente con ella

II. DOCUMENTOS

- Identificación personal
- Constancia de la Clave Unica de Registro de Población y/o Cédula de Identificación Fiscal, cuando cuente con ellas
- Comprobante de inscripción para la Firma Electrónica Avanzada, cuando cuente con ella
- Comprobante de domicilio
- Declaración Firmada
- Documento que acredite su calidad migratoria

ANEXO 3

DATOS Y DOCUMENTOS CON LOS QUE SE DEBE INTEGRAR EL EXPEDIENTE DE CLIENTES PERSONAS FISICAS DE NACIONALIDAD EXTRANJERA

Al expediente del Cliente deberán integrarse los mismos datos y documentos de las personas físicas de nacionalidad extranjera, que tengan el carácter de:

1. Propietarios Reales

2. Cónyuge o dependiente económico de un Cliente Persona Políticamente Expuesta Extranjera
3. Beneficiarios

I. DATOS

- Apellido paterno, apellido materno, nombre (s)
- Fecha de nacimiento
- País de nacimiento
- Nacionalidad
- Ocupación, profesión, actividad o giro del negocio al que se dedique el Cliente
- Domicilio particular en su lugar de residencia
- Teléfono en que se puede localizar
- Correo electrónico, en su caso
- Constancia Unica de Registro de Población y Registro Federal de Contribuyentes (con homoclave), cuando se cuente con ellas
- Número de serie del certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada, cuando cuente con ella

II. DOCUMENTOS

- Pasaporte
- Documento que acredite su internación o legal estancia en el país
- Documento que acredite domicilio en el lugar de residencia permanente

ANEXO 4**DATOS Y DOCUMENTOS CON LOS QUE SE DEBE INTEGRAR EL EXPEDIENTE DE CLIENTES PERSONAS MORALES DE NACIONALIDAD MEXICANA****I. DATOS**

- Denominación o razón social
- Giro mercantil, actividad u objeto social
- Nacionalidad
- Clave del Registro Federal de Contribuyentes (con homoclave)
- El número de serie del certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada, cuando cuente con ella
- Domicilio
- Teléfono de dicho domicilio
- Correo Electrónico, en su caso
- Fecha de Constitución
- Folio Mercantil
- Nombre (s) y apellidos paterno y materno, sin abreviaturas, del administrador o administradores, director, gerente general o apoderado que, con su firma, pueda (n) obligar a la persona moral para efectos de la celebración de la Operación de que se trate

La persona moral de nacionalidad mexicana clasificada como de alto riesgo, deberá presentar, además de lo anterior:

- Estructura corporativa
- De los Principales accionistas: i) nombre, ii) nacionalidad; iii) porcentaje del capital que representa su participación en el capital social correspondiente

II. DOCUMENTOS

- Testimonio o copia certificada que acredite su legal existencia inscrito en el registro público que corresponda.
- En el caso de que la persona moral sea de reciente constitución, y en tal virtud, no se encuentre aún inscrita en el registro público, escrito firmado por persona legalmente facultada, en el que conste la obligación de llevar a cabo la inscripción respectiva y proporcionar, en su oportunidad, los datos correspondientes a la Aseguradora.

- Cédula de Identificación Fiscal o Comprobante de inscripción para la Firma Electrónica Avanzada, cuando cuente con ella.
- Comprobante de domicilio.

ANEXO 5

DATOS Y DOCUMENTOS CON LOS QUE SE DEBE INTEGRAR EL EXPEDIENTE DE CLIENTES PERSONAS MORALES DE NACIONALIDAD EXTRANJERA

I. DATOS

- Denominación o razón social
- Giro mercantil, actividad u objeto social
- Nacionalidad
- Clave del Registro Federal de Contribuyentes (con homoclave) y/o Número de serie del certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada, cuando cuente con ellas
- Domicilio
- Teléfono de dicho domicilio
- Correo Electrónico, en su caso
- Fecha de constitución

La persona moral de nacionalidad extranjera clasificada como de alto riesgo, deberá presentar, además de lo anterior:

- Estructura corporativa
- De los Principales accionistas: i) nombre, ii) nacionalidad; iii) porcentaje del capital que representa su participación en el capital social correspondiente

II. DOCUMENTOS

- Documento que acredite fehacientemente su legal existencia, así como información que permita conocer su estructura accionaria.
- Comprobante de domicilio declarado.

ANEXO 6

DOCUMENTOS DE LOS APODERADOS DE LOS CLIENTES, QUE TIENEN QUE INTEGRARSE A SU EXPEDIENTE, INCLUSO TRATÁNDOSE DE CLIENTES QUE SEAN SOCIEDADES, DEPENDENCIAS Y ENTIDADES A QUE HACE REFERENCIA EL ANEXO 7

1. Identificación personal
2. El documento con el que se acredite el carácter de apoderado, en términos de la legislación aplicable al poderdante y la naturaleza del negocio: Por ejemplo:
 - Carta poder firmada ante dos testigos
 - Copia certificada del testimonio o de la escritura constitutiva en la que consten las facultades conferidas al apoderado, con o sin datos de inscripción, según corresponda
 - Tratándose de instituciones de crédito y casas de bolsa, constancia de nombramiento en términos del artículo 90 de la Ley de Instituciones de Crédito y 130 de la Ley del Mercado de Valores, respectivamente
 - Tratándose de dependencias y entidades, copia certificada del nombramiento del servidor público que tenga facultades para contratar

ANEXO 7

SOCIEDADES, DEPENDENCIAS Y ENTIDADES RESPECTO DE LAS QUE SE PUEDEN APLICAR MEDIDAS SIMPLIFICADAS PARA SU IDENTIFICACION

1. Sociedades Controladoras de Grupos Financieros
2. Sociedades de Inversión
3. Sociedades de Inversión Especializadas en Fondos para el Retiro
4. Sociedades Operadoras de Sociedades de Inversión
5. Sociedades Distribuidoras de Acciones de Sociedades de Inversión

6. Instituciones de Crédito
7. Casas de Bolsa
8. Casas de Cambio
9. Administradoras de Fondos para el Retiro
10. Instituciones de Seguros
11. Sociedades Mutualistas de Seguros
12. Instituciones de Fianzas
13. Almacenes Generales de Depósito
14. Arrendadoras Financieras
15. Sociedades cooperativas de Ahorro y Préstamo
16. Sociedades Financieras Populares
17. Sociedades Financieras de Objeto Limitado
18. Sociedades Financieras de Objeto Múltiple
19. Uniones de Crédito
20. Empresas de Factoraje Financiero
21. Sociedades Emisoras de Valores¹
22. Entidades Financieras del Exterior²
23. Dependencias y Entidades públicas federales, estatales y municipales
24. Bolsa de Valores
25. Empresas que administren mecanismos para facilitar las transacciones con valores
26. Contrapartes Centrales
27. Proveedores de Precios
28. Instituciones Calificadoras de Valores
 - Denominación o razón social
 - Actividad u objeto social
 - Registro Federal de Contribuyentes (con homoclave)
 - Número de serie de la Firma Electrónica Avanzada, cuando cuente con ella
 - Domicilio
 - Teléfono de dicho domicilio
 - Correo electrónico
 - Nombre completo sin abreviaturas del administrador o administradores, director, gerente general o apoderado que, con su firma, pueda obligar a la sociedad, dependencia o entidad para efectos de celebrar la operación de que se trate.

ANEXO 8

DATOS QUE SE DEBEN INTEGRAR AL EXPEDIENTE DE LAS SOCIEDADES, DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DEL ANEXO 7

- Denominación o razón social
- Actividad u objeto social
- Registro Federal de Contribuyentes (con homoclave)

¹ Cuyos valores se encuentren inscritos en el Registro Nacional de Valores.

² Que se encuentren constituidas en países o territorios en los que se apliquen medidas para prevenir, detectar y combatir operaciones con recursos de procedencia ilícita y financiamiento al terrorismo y que estén supervisadas respecto del cumplimiento de tales medidas.

- El número de serie de la firma electrónica avanzada, cuando cuenten con ella.
- Domicilio
- Nombre completo sin abreviaturas del administrador o administradores, director, gerente general o apoderado, que con su firma pueda obligar a la sociedad, dependencia o entidad para efectos de celebrar la Operación de que se trate

ANEXO 9

TIPOS Y CARACTERISTICAS DE LOS DATOS Y DOCUMENTOS QUE DE ACUERDO CON CADA UNO DE LOS ANEXOS SE DEBEN INTEGRAR A LOS EXPEDIENTES DEL CLIENTE

I. IDENTIFICACION PERSONAL

Documento original oficial emitido por autoridad competente, vigente a la fecha de su presentación, que contenga la fotografía, firma y, en su caso, domicilio del propio Cliente

1. Credencial para votar
2. Pasaporte
3. Cédula Profesional
4. Cartilla del Servicio Militar Nacional
5. Certificado de Matrícula Consular
6. Tarjeta Unica de Identidad Militar
7. Credenciales y/o Carnets de afiliación al Instituto Mexicano del Seguro Social o del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
8. Tarjeta de afiliación al Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores
9. Licencia para conducir, y
10. Credenciales emitidas por autoridades federales, estatales o municipales

Respecto de personas físicas de nacionalidad extranjera, se considerarán como documentos válidos de identificación personal: pasaporte y/o documentación expedida por el Instituto Nacional de Inmigración que, en su caso, acredite la calidad migratoria

Cualesquiera otro autorizado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

II. COMPROBANTES DE DOMICILIO

Será requerido cuando el domicilio manifestado en el contrato celebrado por el Cliente con la Institución de Seguros, no coincida con el de la identificación o ésta no lo contenga

1. Recibo que acredite el pago de alguno de los siguientes servicios^{*}
 - Suministro de energía eléctrica
 - Telefonía residencial y celular sujeto a plan de pago;
 - Gas natural, y
 - Derechos por el servicio de suministro de agua.
2. Recibo de pago del impuesto predial*
3. Estados de cuenta bancarios
4. Contrato de arrendamiento, debidamente inscrito ante la autoridad fiscal correspondiente
5. Comprobante de inscripción ante el Registro Federal de Contribuyentes
6. Testimonio o copia certificada que acredite que el Cliente es legítimo propietario del inmueble que señaló como domicilio actual y permanente

Cualesquiera otro autorizado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

* Con una antigüedad no mayor a tres meses, contados a partir de su fecha de emisión

III. DATOS DE DOMICILIO

1. Para el caso de domicilio en territorio nacional, deberá estar conformado con los siguientes elementos: nombre de la calle, avenida o vía, debidamente especificada; número exterior y, en su caso, interior; colonia o urbanización; delegación, municipio o demarcación política que corresponda; ciudad o población, entidad federativa, estado y código postal
2. Para el caso de domicilio en el extranjero, el domicilio deberá estar conformado con los siguientes elementos: nombre de la calle, avenida o vía, debidamente especificada; número exterior y, en su caso, interior; colonia o urbanización; delegación, municipio o demarcación política que corresponda; ciudad o población, entidad federativa, estado y código postal
3. Tratándose de personas físicas que tengan su lugar de residencia en el extranjero y a la vez, cuenten con domicilio en territorio nacional en donde puedan recibir correspondencia, la institución de seguros deberá asentar en el expediente los datos relativos a dicho domicilio

IV. DECLARACION FIRMADA

La Aseguradora deberá recabar de la persona física una declaración firmada por ésta, en el formato que para este efecto elabore, en la que conste que dicha persona actúa a nombre y por cuenta propia o por cuenta de un tercero, según sea el caso, la cual deberá conservar la Aseguradora en el expediente del Cliente

V. DOCUMENTOS PUBLICOS EMITIDOS EN EL EXTRANJERO

Para que un documento público emitido en el extranjero surta sus efectos jurídicos en la República Mexicana, la Aseguradora de que se trate deberá requerir que éste se encuentre debidamente legalizado o apostillado, en el caso en que el país en donde se expidió dicho documento sea parte de "La Convención de la Haya, por la que se suprime el requisito de legalización de los documentos públicos extranjeros", bastará que dicho documento lleve fijada la apostilla a que dicha Convención se refiere

En el evento de que el Cliente respectivo no presente la documentación debidamente legalizada o apostillada, será responsabilidad de la Aseguradora cerciorarse de la autenticidad de dicha documentación

ANEXO 10**DATOS DE LOS PROVEEDORES DE RECURSOS DE LOS CLIENTES, QUE TIENEN QUE INTEGRARSE A SU EXPEDIENTE****I. EN CASO DE PERSONAS FISICAS:**

- Apellido paterno, apellido materno y nombre(s) sin abreviaturas
- Fecha de nacimiento
- Nacionalidad
- Domicilio particular (compuesto por nombre de la calle, avenida o vía de que se trate, debidamente especificada, número exterior y, en su caso, interior, colonia, ciudad o población, delegación o municipio, entidad federativa y código postal), y
- En su caso, clave del Registro Federal de Contribuyentes (con homoclave) y/o Clave Unica del Registro de Población o el número de identificación fiscal, en este último caso tratándose de extranjeros, así como el número de serie de la Firma Electrónica Avanzada, cuando cuenten con ella

II. EN CASO DE PERSONAS MORALES:

- Denominación o razón social
- Nacionalidad
- Clave del Registro Federal de Contribuyentes (con homoclave)
- El número de serie del certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada, cuando cuenten con ella o número de identificación fiscal si se trata de extranjeros y
- Domicilio (compuesto por nombre de la calle, avenida o vía de que se trate, debidamente especificada, número exterior y, en su caso, interior, colonia, ciudad o población, delegación o municipio, entidad federativa y código postal)