DIRECCIÓN GENERAL DE APOYO PARLAMENTARIO
DIRECCIÓN DE APOYO A COMISIONES
SUBDIRECCIÓN DE APOYO TÉCNICO-JURÍDICO A COMISIONES

No. Expediente: 1259-1PO2-07

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA.	
1.-Nombre de la Iniciativa.	Proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, y de la Ley sobre el Contrato de Seguro.
2.- Tema de la Iniciativa.	Economía y Finanzas.
3.- Nombre de quien presenta la Iniciativa.	Dip. Mariano González Zarur.
4.-Grupo Parlamentario del Partido Político al que pertenece.	PRI
5.-Fecha de presentación ante el Pleno de la Cámara.	13 de diciembre de 2007.
6.-Fecha de publicación en la Gaceta Parlamentaria.	4 de diciembre de 2007.
7.-Turno a Comisión.	Hacienda y Crédito Público.

II.- SINOPSIS.

Reubicar entre el apartado de definiciones, la relativa al contrato de adhesión. Conferir a la CONDUSEF la atribución de hacer señalamientos de carácter obligatorio a los contratos de adhesión utilizados por las aseguradoras. Facultar a la CONDUSEF para revisar que los citados contratos no establezcan obligaciones o condiciones inequitativas o lesivas para los usuarios. Puntualizar que la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas procederá al registro de los contratos de adhesión. Suprimir la mención relativa a la facultad de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para indicar los contenidos que los contratos de seguro deberán cumplir para la protección de los contratantes, asegurados o beneficiarios, así como las cláusulas tipo de uso obligatorio para el mismo fin. Establecer las disposiciones especiales sobre el seguro de personas.

III.- ANÁLISIS DE CONSTITUCIONALIDAD.

El derecho de iniciativa se fundamenta en la fracción II del artículo 71 y la facultad del Congreso de la Unión para legislar en la materia se sustenta en el artículo 73, fracción X de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

IV.- ANÁLISIS TÉCNICO PRELIMINAR.

En la parte relativa al texto legal que se propone, se sugiere lo siguiente:

- Incluir el fundamento legal en que se sustenta la facultad del Congreso para legislar en la materia que se propone.

La iniciativa cumple en general con los requisitos formales que se exigen en la práctica parlamentaria y que son los siguientes:

Ser formulada por escrito, tener un título, contener el nombre y firma de la persona que presenta la iniciativa, una parte expositiva de motivos, el texto legal que se propone, el artículo transitorio que señala la entrada en vigor, la fecha de elaboración y ser publicada en la Gaceta Parlamentaria.

V.- CUADRO COMPARATIVO DEL TEXTO VIGENTE Y DEL TEXTO QUE SE PROPONE.	
TEXTO VIGENTE	**TEXTO QUE SE PROPONE**
LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS	**LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS**
	Artículo Primero. Se adicionan los artículos 2, 11, 56 Bis y 94, y se deroga el párrafo segundo del artículo 56, todos de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, para quedar como sigue:
Artículo 2o.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por:	**Artículo 2.** Para los efectos de esta ley, se entiende por:
I a IX. …	I. a IX. …
No tiene correlativo	**X. Contrato de adhesión, el elaborado unilateralmente en formatos, por una Institución Financiera y en los que se establezcan los términos y condiciones aplicables a la contratación de operaciones o servicios. Incluye los modelos de cláusulas elaborados para ser incorporados mediante endosos adicionales al contrato.**
Artículo 11.- La Comisión Nacional está facultada para:	**Artículo 11.** La Comisión Nacional está facultada para:
I a XVIII. …	I. a XVIII. ...
No tiene correlativo	**XVIII Bis. En materia de contratos de seguro, revisar y, en su caso, señalar las modificaciones que las Instituciones Financieras deberán hacer a los contratos de adhesión utilizados para la celebración de sus operaciones o la prestación de sus servicios; así como establecer cláusulas tipo**

	de uso obligatorio para las diversas especies de contratos de adhesión en materia de seguros. En ambos casos, con el único fin de proteger los intereses de los usuarios;
XIX a XXVI. …	XIX. a XXVI. …
Artículo 56.- Como una medida de protección al Usuario, …	**Artículo 56.** …
Se entenderá por contrato de adhesión, para efectos de esta Ley, aquél elaborado unilateralmente por una Institución Financiera, cuyas estipulaciones sobre los términos y condiciones aplicables a la contratación de operaciones o servicios sean uniformes para los Usuarios.	(se deroga)
No tiene correlativo	**Artículo 56 Bis. En términos de lo dispuesto en la fracción XVIII Bis, del artículo 11 de esta ley, en protección de los intereses de los usuarios, la Comisión Nacional revisará y, en su caso, señalará las modificaciones que las instituciones financieras deberán hacer a los contratos de adhesión en materia de seguros, utilizados para la celebración de sus operaciones o la prestación de sus servicios. Para el mismo fin podrá establecer las cláusulas tipo de uso obligatorio para las diversas especies de contratos de adhesión en esta materia.** **La Comisión Nacional revisará que los contratos señalados y, en su caso, los modelos de cláusulas adicionales, no contengan formulaciones que establezcan obligaciones o condiciones inequitativas o lesivas para los usuarios, sean éstos contratantes, asegurados o beneficiarios de los seguros.**
Artículo 94.- La Comisión Nacional estará facultada para imponer las siguientes sanciones:	Artículo 94. La Comisión Nacional estará facultada para imponer las siguientes sanciones:

I. a XIII. … **No tiene correlativo** … …	I. a XIII. … **XIV. Multa de 500 a 3 mil días de salario, a la Institución Financiera que no cumpla con lo previsto en el artículo 56 Bis de esta ley.** ...
LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS **Artículo 36-B.-** … … La citada Comisión registrará los contratos señalados y, en su caso, los modelos de cláusulas adicionales independientes que cumplan los mismos requisitos, previo dictamen de que los mismos no contienen *estipulaciones* que se opongan a lo dispuesto por las disposiciones legales que les sean aplicables y que no establecen obligaciones o condiciones inequitativas o lesivas para contratantes, asegurados o beneficiarios de los seguros y otras operaciones a que se refieran.	**LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS** **Artículo Segundo.** Se reforman y adicionan los artículos 36 B y 36 C de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, para quedar como sigue: **Artículo 36-B.** ... ... La citada comisión registrará los contratos señalados y, en su caso, los modelos de cláusulas adicionales independientes que cumplan los mismos requisitos, previo dictamen de que los mismos no contienen **formulaciones** que se opongan a lo dispuesto por las disposiciones legales que les sean aplicables y que, **de acuerdo al dictamen de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros,** no establecen obligaciones o condiciones inequitativas o lesivas para

… **Artículo 36-C.-** Los contratos de seguro en general deberán contener las indicaciones que administrativamente fije la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas *en protección de los intereses de los contratantes, asegurados o beneficiarios. Con el mismo fin, la citada Comisión podrá establecer cláusulas tipo de uso obligatorio para las diversas especies de contratos de seguro.*	contratantes, asegurados o beneficiarios de los seguros y otras operaciones a que se refieran. ... **Artículo 36-C.-** Los contratos de seguro en general deberán contener las indicaciones que administrativamente fije la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas **en el ámbito de sus atribuciones. Asimismo, la citada comisión podrá establecer cláusulas tipo de uso obligatorio para las diversas especies de contratos de seguro.**
No tiene correlativo	**Artículo Tercero.** Se adicionan los artículos 153 Bis y 153 Ter a la Ley sobre el Contrato de Seguro, para quedar como sigue: **Artículo 153 Bis. En la póliza del contrato de seguro sobre personas, de los tipos relativos a gastos médicos, de salud y análogos, las cláusulas de preexistencia de enfermedades y o padecimientos, deberán redactarse de conformidad con los siguientes parámetros y sin estipulaciones adicionales que los contradigan o limiten su propósito:** **I. Las enfermedades y o padecimientos preexistentes son aquellos que se han originado antes de la fecha de celebración del contrato.** **No son preexistentes las enfermedades y padecimientos que, sin cumplir el supuesto indicado en el párrafo inmediato anterior, puedan surgir potencialmente debido a la historia clínica personal, antecedentes familiares o por cualquier otra causa.**

	Tampoco son preexistentes las enfermedades y padecimientos que, sin cumplir el supuesto indicado en el párrafo primero de esta fracción, puedan derivar de enfermedades o padecimientos distintos que sí se hayan originado antes de la celebración del contrato. **II. En la póliza de contrato a que se refiere este artículo podrán fijarse plazos de espera para la procedencia de reclamaciones por padecimientos y o enfermedades, vencidos los cuales sólo podrá alegarse preexistencia con base en lo dispuesto en la fracción III de este artículo.** **Los plazos de espera serán determinados por la Secretaría de Salud.** **III. Las enfermedades o padecimientos podrán considerarse preexistentes, sólo si se cumple una o las dos siguientes condiciones:** **a) Que previamente a la celebración del contrato, se haya elaborado un diagnóstico escrito, sustentado con pruebas de laboratorio, por un médico con cédula profesional, y o** **b) Que previamente a la celebración del contrato, el asegurado haya hechos gastos, comprobables documentalmente, para recibir tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate;** **La institución se seguros interesada podrá acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, dentro de los treinta días**

	siguientes a que le sea presentada una reclamación, para los efectos del artículo 153 Ter. **IV. A efecto de determinar la preexistencia de enfermedades y o padecimientos, como parte del procedimiento de suscripción, la institución de seguros podrá requerir al solicitante que se someta a un examen médico, bajo las siguientes directrices:** **a) El examen deberá ser llevado a cabo bajo la responsabilidad de un médico con cédula profesional, sin relación profesional, directa o indirecta, con alguna institución de seguros;** **b) El examen será practicado en el establecimiento de salud que indique la institución de seguros, en el que ésta no deberá tener participación accionaria, directa o indirecta, ni asociación mercantil alguna;** **c) Previamente a su realización, se indicarán al interesado en escrito con membrete de la institución de seguros y firmado por funcionario responsable de ésta, las enfermedades y o padecimientos que son objeto de detección mediante el examen;** **d) En caso de que sean detectados enfermedades y o padecimientos distintos de aquéllos objeto del examen, se harán constar en el informe de resultados, acompañados de la sustentación médica que corresponda;** **e) El informe de resultados del examen será entregado al interesado en dos originales: uno dirigido a él y otro dirigido a la institución de seguros que corresponda, y**

	f) En el informe de resultados se harán constar las enfermedades y o padecimientos que tenga el interesado en la fecha de examen, sin señalamientos adicionales sobre enfermedades y o padecimientos potenciales o que puedan surgir en el futuro como derivación de los actuales. **También se harán constar las enfermedades y o padecimientos que, en términos del inciso c) de esta fracción, fueron objeto de detección del examen y no hayan sido encontrados.** **Las enfermedades y o padecimientos que, habiendo sido objeto de detección del examen, no sean reportados se tendrán como inexistentes a la fecha del examen, para todos los efectos legales.** **Al asegurado que se haya sometido al examen médico, no podrá alegársele preexistencia de enfermedad y o padecimiento alguno que en el informe de resultados haya sido señalado como no encontrado.** **En relación con las enfermedades y o padecimientos que no hayan sido objeto de detección mediante examen, la institución de seguros podrá fijar plazos de espera en la póliza del contrato, conforme a lo señalado en la fracción II de este artículo, y** **V. En las pólizas de contrato se podrá establecer que, en caso de controversia sobre la preexistencia de enfermedades y o padecimientos, las partes tendrán la prerrogativa de someterla a arbitraje, bajo las siguientes directrices:**

	a) El arbitraje será tramitado por conducto de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros y realizado por persona o personas ajenas a ésta; **b) Cualquiera de las partes podrá solicitar el arbitraje a la Comisión Nacional indicada en el inciso inmediato anterior;** **c) El arbitraje no tendrá costo para el contratante, beneficiario o asegurado, por lo que hace a honorarios de la persona o personas que lo realicen, pero causará los derechos fiscales que corresponda. El costo de los honorarios será absorbido por la institución de seguros, la que también pagará los derechos fiscales respectivos;** **d) El árbitro deberá ser médico titulado, con especialidad en el área de que se trate, y será designado por la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, y** **e) Aplicarán supletoriamente las disposiciones del derecho procesal civil.** **El arbitraje no procederá en los casos indicados en la fracción II, primer párrafo, y fracción IV, penúltimo párrafo de este artículo.** **Artículo 153 Ter. La Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros podrá requerir a las personas físicas y morales, públicas y privadas,**

	la información clínica que tengan de particulares, cuando que se haya solicitado la intervención de dicha Comisión Nacional en casos de controversias sobre la preexistencia de enfermedades y o padecimientos.
	Transitorios **Primero.** El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación. **Segundo.** Se derogan las disposiciones que se opongan al presente decreto.

LAL