

ANEXO 18.3.7-c

FORMATO DE ACEPTACION DE RESPONSABILIDAD DE LOS (ACTUARIOS RESPONSABLES DE FIRMAR LA VALUACION O DEL FUNCIONARIO DE NIVEL JERARQUICO INMEDIATO INFERIOR AL DEL DIRECTOR GENERAL, QUE CERTIFIQUE LOS FLUJOS DE ACTIVOS Y PASIVOS)

Comisión Nacional de Seguros y Fianzas:

Presente

El que suscribe, en su carácter de (actuuario facultado o encargado de la función financiera de la institución de seguros) conforme a lo establecido en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y demás disposiciones aplicables, para la valuación de las reservas técnicas (o la certificación de los activos que sirvieron de base para efectuar la verificación del calce entre los flujos de activos y de pasivos para efecto de la valuación de la reserva de riesgos en curso), bajo protesta de decir verdad, manifiesto lo siguiente:

1. Reconozco como propia la firma electrónica asociada al certificado digital cuyos datos de identificación son los siguientes:

Número de serie: _____

Huella Digital (MD5): _____

Vigencia: del _____ al _____

Llave pública:

2. Reconozco que la utilización de la firma electrónica referida en el punto anterior, en sustitución de mi firma autógrafa, producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a ésta y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio, por lo que la utilización de mi firma electrónica por persona distinta, quedará bajo mi estricta responsabilidad.
3. Asimismo, acepto plena responsabilidad en caso de que se presente cualquier situación que pudiera implicar la reproducción o uso indebido de mi firma electrónica, en tanto ésta no se inhabilite.
4. Estoy de acuerdo en reenviar a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, cuando ésta lo solicite, el certificado digital a que se refiere el punto 1 anterior, cuando el archivo enviado contenga virus informáticos o que no pueda utilizarse debido a problemas técnicos.

Atentamente,

-Nombre, firma y número de cédula profesional.

- En caso del actuuario facultado, clave de la certificación vigente emitida por el colegio profesional de la especialidad, o de la acreditación de conocimientos ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas que lo faculte para firmar la valuación de las reservas técnicas.

-Cargo, en el caso de funcionarios de la institución de seguros.

- RFC: _____

-Domicilio, teléfono y dirección de correo electrónico para recibir notificaciones.

- Lugar y fecha.