

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

---

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

“ A R A G O N ”



EL AGENTE DE SEGUROS  
EN MEXICO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN DERECHO  
P R E S E N T A

VICTOR MANUEL ARELLANO MARTINEZ

MEXICO, D. F.

1986



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

Der-56

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESTUDIOS NACIONALES DE ESTADISTICA Y ECONOMIA

" A R A B O N "



EL AGENTE DE SEGUROS  
EN MEXICO

1 2 1 2 1  
VICTOR MANUEL ARRIAGA MARTINEZ

MEXICO D.F.

## RECONOCIMIENTO

En este momento y gracias a DIOS me siento el hombre más feliz de la tierra, debido a que ya termine mi tesis profesional para proceder a realizar el examen profesional y de esa manera terminar mi carrera de Licenciado en Derecho, y es por tal motivo que agradezco a la Lic. Margarita Garcia Alejo y al Lic. Juvenal Sánchez Moreno, que con su ayuda, apoyo y dedicación hicieron posible que un servidor haya terminado la tesis y agradezco de una manera especial a todos mis maestros que con su enseñanza me hicieron aprender el largo camino del Derecho Mexicano.

A TODOS ELLOS GRACIAS.

EL AUTOR

DEDICATORIAS

A MIS PADRES:  
CRISTINA Y MANUEL

A MI ESPOSA  
MARIA DE LOS ANGELES

A MIS HIJOS  
PAOLA ARIADNA  
VICTOR JULIAN

A MIS HERMANOS  
NERY GUADALUPE  
LETICIA  
MARCO ANTONIO  
MANUEL

A TODOS MIS AMIGOS.

## INDICE

	PAG.
INTRODUCCION.....	1

### CAPITULO I

#### EL SEGURO EN MEXICO.

1.-Antecedentes Historicos y Legales del Seguro en México.....	3
2.-Naturaleza Juridica del Seguro en México.....	12
3.-El Seguro Actual en México.....	28

### CAPITULO II

#### EL CONTRATO DE SEGURO.

1.-Antecedentes del Contrato de Seguro.....	31
2.-Definición y Clasificación del Contrato de Seguro.....	50
3.-Elementos del Contrato de Seguro.....	56
A.-Elementos Generales del Contrato de Seguro.....	56
a.-Consentimiento.....	56
b.-Objeto.....	57
c.-Solemidad.....	58
B.-Elementos Especiales del Contrato de Seguro.....	58
a.-Riesgo.....	58
b.-Interes.....	61
c.-Prima.....	71
d.-Garantia.....	72

e.-Empresa.....	73
f.-Asegurador.....	75
g.-Asegurado y Beneficiario.....	93
4.-Celebración del Contrato de seguro.....	100
5.-Perfeccionamiento y Recesión del Contrato de Seguro.....	101

### CAPITULO III

#### EL AGENTE DE SEGUROS EN MEXICO.

1.-Antecedentes Historicos y Legales del Agente de Seguros.....	105
2.-Requisitos Legales para ser Agente de Seguros.....	111
3.-En que regula la Ley al Agente de Seguros.....	147
4.-Obligaciones y Actividades del Agente de Seguros.....	176
5.-El Marco Socio-Económico del Agente de Seguros.....	183
CONCLUSIONES.....	188
BIBLIOGRAFIA.....	197

## INTRODUCCION

En virtud de haber concluido mis estudios relacionados a la Licenciatura en Derecho en la Escuela Nacional de Estudios Profesionales "Aragón" y haber realizado mi Servicio Social en la Procuraduría Federal para la Defensa del Trabajo, ahora realizo la elaboración de la Tesis Profesional para obtener el Título correspondiente a los estudios realizados.

En el presente trabajo hago mención de tres aspectos importantes que están contemplados dentro de cualquier Institución de Seguros para su mejor funcionamiento:

- El Seguro.
- El Contrato de Seguro; y
- El Agente de Seguros.

En forma general hablo del Seguro, ya que de esta manera se tiene un conocimiento más amplio del Seguro en todos sus aspectos Legales, con el propósito de explicar el funcionamiento de éste, doy a conocer sus diversas formas de aplicación dentro de la Sociedad.

En cuanto al Contrato de Seguro menciono la importancia que representa éste dentro de una Institución de Seguros, ya que este contrato es el instrumento Legal por medio del cual establece Derechos y Obligaciones entre el Asegurado y la propia Aseguradora.



Finalmente hago referencia de manera especial al Agente de Seguros, toda vez que los autores de la materia no han tenido la debida atención que merece el estudio del Agente de Seguros, por lo tanto, en mi presente trabajo he recopilado una serie de datos que a mi juicio considero de mayor relevancia con la finalidad de dar a conocer en forma más específica la importancia que representa el Agente de Seguros en la contratación de un Seguro y la problemática que actualmente existe con relación al Agente de Seguros ya que éste no es considerado como trabajador por la Compañía de Seguros.

## CAPITULO PRIMERO EL SEGURO EN MEXICO

### 1.- ANTECEDENTES HISTORICOS Y LEGALES DEL SEGURO EN MEXICO

El más antiguo antecedente que se tiene del seguro en México se dio en la América Prehispánica como a continuación lo describimos. En América Prehispánica encontramos indicios de seguro, tanto en el Imperio Azteca como en el Inca. Entre éstos últimos sabemos que existía una ayuda económica que se debe a los jóvenes que se desposaban. En México-Tenochtitlan se daba protección a los huehuetques (ancianos), en los últimos años de su vida. Los huehuetques que desempeñaban papeles de importancia en la vida, eran notables guerreros que lograban sobrevivir al combate.

Unos y otros recibían honores, alojamientos y alimentos para disfrutar una vida apacible en calidad de jubilados, hasta su muerte.

Como observamos en lo antes expuesto, analizamos que no hay nada preciso referente a los antecedentes históricos y legales sino que nada más se menciona a grandes rasgos los posibles antecedentes en la América Prehispánica, por lo consiguiente, su historia anterior no se puede abordar con datos más ó menos exactos, sino a partir de la época colonial, pues se considera que con la destrucción sistemática que los conquistadores hicieron de los

Códices, sería casi imposible llegar a saber si durante la época precortesiana los pueblos autóctonos tuvieron alguna concepción del seguro o cuando menos de la previsión.

En nuestro país durante la época colonial, fueron aplicadas las disposiciones positivas del Derecho Español y entre éstas y principios de la Época Moderna se encuentran disposiciones positivas que se ocupan del seguro a prima fija y sobre todo el seguro marítimo en los siguientes ordenamientos: Ordenanza de Sevilla de 1554, Ordenanza de Burgos y de Bilbao.

A pesar de la deficiencia legislativa reinante aparece una sociedad mexicana a la cual se puede considerar como anónima que se dedicó a trabajar con el seguro; en enero de 1789 empezó a operar en Veracruz con seguros marítimos y para julio de 1802 ya se encontraba operando organizada en forma análoga a la Compañía de Seguros Marítimos en la Nueva España.

Con la aparición del Código Español de Comercio de 1829 se avivó en nuestro país el deseo de cambiar y mejorar la legislación mercantil y no obstante, algunos intentos que se hicieron al respecto, no fue sino hasta el 16 de mayo de 1851 en que se expidió el primer Código de Comercio Mexicano conocido con el nombre de Código de Laredo por ser su autor un jurista mexicano; es este Código una calca del español de 1829 y en él se habla ya del seguro de conducción y transporte marítimo.

Debido a las pasiones políticas desencadenadas en esta época y dado que este Código fue elaborado en el último periodo del gobierno del general Santa Anna del cual el Sr. Larrea era ministro de Justicia y tras una efímera vida de año y medio, fue derogado, reimplantándose nuevamente las celebres aunque anticuadas Ordenanzas de Bilbao por la disposición de la ley del 22 de noviembre de 1855, después de esta fecha, parece ya sentirse la necesidad de regular esta materia, que hace en un ordenamiento primero y en dos paralelamente después, nos referimos al Código Civil de 1871 y a los Códigos Civil y de Comercio de 1884 y 1890 respectivamente.

El Código Civil de 1871 y el de 1884, regulaban al contrato de seguro, permitiendo que tal operación la celebraran particulares. En efecto, el art. 2844 del Código Civil de 1871, del cual se tomó el art. 2716 del Código de 1884, disponía que podía ser asegurador cualquier persona ó compañía capaz de obligarse.

El Código Civil en su título XVII denominado "de los Contratos aleatorios" regulaba el seguro, y sus normas fueron tomadas por el Código Civil de 1884.

Ambos Códigos definían el contrato de seguro como "aquel por el cual una parte se obliga mediante cierto precio a responder a indemnizar a otra del daño que pudiera causarle ciertos actos fortuitos a que este expuesto", como se aprecia del anterior concepto se comprenden todos los ramos del seguro, incluso el de la vida, para estos

Códigos Civiles podían ser materia del seguro:

- 1.- La Vida.
- 2.- Las acciones y derechos.
- 3.- Las cosas raíces; y
- 4.- Las cosas muebles.

Las disposiciones relativas del seguro de vida quedan resumidas en unos cuantos artículos, se dispone que este seguro sólo puede ser para el caso de muerte natural o para todo evento aún cuando sea de muerte violenta.

No se regula, sin embargo, disposición alguna con respecto al beneficiario, pues dispone que la indemnización se debe pagar al asegurador, se considera parte del caudal mortuario y se aplica conforme a derecho, es decir, rigiéndose por la parte relativa al Derecho Sucesorio.

En cuanto al Código de Comercio de 1890, toma algunas ideas del efímero Código de Comercio de 1854, y "contenía reglas sobre seguros un poco más perfeccionadas que las de los Códigos Civiles a los cuales no deroga, y así habla del contrato de Seguro Mercantil y el Contrato de Seguro Civil".1)

A fines del siglo pasado, se consolidan tanto en la iniciativa privada como en la ley, los primeros intentos objetivos y prácticos de amparo social privado que anteriormente no fueron sino balbucesos poco menos que

(1) Gpo.Seguros la Comercial, "Introducción al Seguro" pag.9

téoricos.

"La Mexicana, Compañía de Seguros Sobre Vida, se estableció en la capital en 1877 y llegó a emitir 10,000 pólizas, con el promedio de \$ 1,500.00 de suma asegurada, lo que de paso permite ver, el alto valor adquisitivo de la moneda en ese entonces, desgraciadamente esta empresa se extinguió, al parecer, por errores de cálculo ó de administración que no pudo conjurar" 2

En 1890 se fundó "La Fraternal", para operar en los ramos de vida y accidentes personales y tuvo, como la Mexicana una vida efímera.

En 1901 se fundó "La Nacional" Compañía de Seguros sobre la vida, y en 1906 "La Latinoamericana", ambas en actividad hoy en día. Notémos que las grandes empresas mexicanas de seguros, a fines del siglo pasado, fueron del ramo de vida contra lo que históricamente es lo habitual, pues el seguro de cosas precede al de personas. Sin embargo, el seguro de vida, incendio y de transportes estuvo manejado en México, principalmente por representantes de empresas extranjeras.

El 25 de mayo de 1910 se promulgó un estatuto jurídico que legislaba reglamentando las operaciones de Seguros, y es el primero que establece la intervención del Estado para garantizar la solidez de las empresas y la protección del asegurado. Aunque hubo previos

(2) Gpo. Seguros la Comercial, ob. cit. pag.10

ordenamientos legales, se consideran hoy como intentos que adolecían de serias imperfecciones.

El propio año de 1910 sobrevino la gran convulsión de la Revolución Mexicana, cuya lucha por justas reivindicaciones sociales se aparejó desgraciadamente con la violencia durante un terrible lapso de 10 años, y después de ello la depresión económica prosiguió mucho tiempo.

La década de 1920 a 1930, exigió la paulatina recuperación del país, sobre bases completamente nuevas ante la disyuntiva planteada a las empresas extranjeras, de cumplir con la nueva ley Mexicana o de retirarse del país, muchas optaron por lo último, abriendo así la puerta al talento y al empeño de los inversionistas mexicanos, que han sido capaces de llevar al negocio de Seguros a un desarrollo nunca imaginado, de ahí proviene la amplia gama de coberturas ofrecida a los asegurados, la utilidad de las sociedades aseguradas, el provecho del Estado al captar considerables volúmenes de impuestos, y del país en general, ya que las inversiones de la industria aseguradora son sumamente cuantiosas.

De tal suerte el 26 de agosto de 1935 marca el inicio de la época moderna del seguro mexicano como institución perfeccionada y bien definida, al sobrevenir la expedición de dos leyes fundamentales por el General L. Cárdenas, la "ley General de Instituciones de Seguros" y la "ley Sobre el Contrato de Seguro"

Ya se dijo que la actividad aseguradora estuvo mucho tiempo, casi en su totalidad en manos extranjeras y constituida con capital Extranjero, donde resultaba una considerable salida de dinero mexicano por concepto de primas directas, primas de reaseguro y de utilidades generales en nuestro país. La acertada disposición del Gobierno de la República, que se concreta en la ley General de Instituciones de Seguros, propicio la mexicanización de las empresas y sentó bases técnicas, modernas y adecuadas, a su estructura.

La ley sobre el Contrato de Seguros; definió concretamente, en defensa y garantía de todas las partes, los términos de cualquier convenio de Seguro.

Complementariamente se creó la Comisión Nacional de Seguros, fusionada en 1970 con la Comisión Nacional Bancaria, habiendo surgido de esta fusión la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, organismo que opera como representante y contralor del Estado, vigilando la aplicación y la interpretación correcta de las prescripciones contenidas en la ley.

Otro de los organismos importantes dentro del campo del Seguro de México, es la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (A.M.I.S.), la cual ha sufrido diversas transformaciones hasta adquirir la estructura y organización que tiene actualmente.

La A.M.I.S. se inició como una Asociación Mexicana de representantes de Compañías de Seguros de Incendio, paso a



ser una Asociación de Compañías de Seguros de daños y, a partir del 1ro. de agosto de 1946, se transformó radicalmente; adquirió la denominación que actualmente ostenta y admitió en su seno a las Compañías de Seguros de Vida.

Su objeto fundamental, de acuerdo a los estatutos aprobados en 1967, es el de promover el desarrollo firme y sano de la institución del seguro. En consecuencia sus finalidades abarcan aspectos de carácter Técnico, Promocional, Interno y Externo.

#### División del Seguro en México.

Basadas en la ley General de Instituciones de Seguros las Compañías de Seguros pueden llegar a operar los siguientes ramos: a) Vida b) daños c) Accidentes y enfermedades.

"La operación de Daños; cuya finalidad es la de disminuir las pérdidas económicas que se tendrían al sufrir u ocasionar Daños a Bienes, a consecuencia de la realización de uno o de varios peligros, comprende un conjunto de Coberturas que se han agrupado en los ramos siguientes.

- a) Incendio
- b) Automoviles
- c) Marítimos y Transportes
- d) Diversos
- e) Responsabilidad civil y Riesgos Profesionales
- f) Agrícola y;

g) Crédito."3)

Cabe hacer notar que las Instituciones de Seguros Privados, Únicamente operan el ramo Agrícola en lo relativo a la Cobertura de granizo. No manejan el Ramo de Crédito.

(3) Gpo. Seguros la Comercial, ob. cit. pag.15

## 2.- NATURALEZA JURIDICA DEL SEGURO EN MEXICO.

Aplicado al lenguaje de los seguros, el verbo "asegurar" significa poner a cubierto a una persona o cosa de las consecuencias de un determinado riesgo mediante ciertas condiciones; y "seguro", es la garantía de resarcir pérdidas: incendio:, automoviles, transportes, invalidez, vida, etc., como podemos observar en la definición del seguro.

El Seguro.- Es un contrato por medio del cual una persona jurídica, debidamente autorizada para ello se obliga mediante una prima, a pagar al asegurado o al beneficiario hasta el monto total de la suma asegurada, en el caso de verificarse la eventualidad prevista.

El seguro no es un medio para evitar las perdidas, sino el sistema de indemnizar las que son inevitables. En base en la Ley General de Instituciones de Seguros, han surgido:

"a) Las Instituciones Nacionales de Seguro, éstas Instituciones tienen intervención del Estado Federal, como por ejem:

Aseguradora Mexicana, S.A.

Aseguradora Hidalgo, S.A., etc.

b) Las Sociedades Mexicanas Privadas, autorizadas para la práctica de operaciones de seguros y son algunas de

ellas:

Seguros la Comercial S.A.

Seguros América Banamex S.A.

Seguros la Provincial S.A.

Seguros Bancomer S.A., etc.

c) Las sucursales de compañías extranjeras de seguros autorizadas para practicar operaciones de seguros en la Republica Mexicana conforme la ley"4)

Las Compañías de Seguros operan normalmente los seguros de:

A.- Vida.

B.- Accidentes y Enfermedades; y

C.- Daños.

A continuación mencionaremos en términos generales cada uno de éstos seguros, ya que son muy extensos.

"A.- El Seguro de Vida, éste plan de seguro consiste en el pago de la suma asegurada a los beneficiarios designados, cuando ocurra el fallecimiento del asegurado cualquiera que sea la fecha en que ésto suceda."5)

La protección contratada por el asegurado es por toda la vida y el pago de primas se deberá efectuar mientras éste viva.

Anualmente podrá incrementar su protección,

(4) Seguros América Banamex, "Curso precontractual / Induccion", pag.79

(5) Seguros la Comercial, "Seguro Vida Individual", pag. 2

mediante el pago de la aportación correspondiente.

Las tres coberturas básicas de este seguro son:

a) Protección Capitalizable o Donal; Al terminar el plazo contratado la Compañía entrega la Dote ó capital en vida al mismo asegurado. Si fallece durante el plazo se paga la suma asegurada a los beneficiarios, el asegurado paga primas al tiempo contratado.

b) Protección Vitalicia; La compañía paga la suma asegurada a los beneficiarios al fallecimiento del asegurado. El asegurado paga primas durante toda la vida.

c) Protección Temporal; si el asegurado fallece dentro del plazo del contrato se paga la suma asegurada a los beneficiarios. El asegurado paga primas durante el plazo de contrato. Si sobrevive terminan los compromisos de ambas partes.

En una modalidad del Seguro de Vida encontramos el Seguro de Grupo, aplicable a grupos ó conjuntos de personas que se unen en torno a su labor ó persiguen fines similares, no se practica exámen médico y su costo es accesible, considerando que es aplicable a grupos de trabajadores dentro de una empresa ó grupo homogéneo.

El plazo es de un año, renovable y con participación en utilidades por baja mortalidad.

B.-"El Seguro de Accidentes y Enfermedades: En este seguro hablaremos primero de accidentes y después de enfermedades en virtud de que cada uno se manejan

distintamente aunque encuadrados en un mismo seguro."6)

D) En cuanto al Seguro de Accidentes, mencionare que se entiende por accidente:

Accidente.- Es toda lesión corporal sufrida involuntariamente por el asegurado con independencia de cualquier otra causa, por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa.

Este Seguro contra Accidentes tiene las coberturas siguientes:

a.- Muerte Accidental: la Compañía pagará la suma asegurada de ésta cobertura si el asegurado fallece a causa de un accidente, dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, ó mientras esté disfrutando de los beneficios de indemnización diaria.

b.- Pérdidas Orgánicas: Si a consecuencia de un accidente (dentro de los 90 días ó de los beneficios de la indemnización diaria) el asegurado sufre una pérdida orgánica, la Compañía pagará según el porcentaje de suma asegurada aprobada en esta cobertura.

c.- Indemnización diaria por incapacidad total o parcial; Si a consecuencia de un accidente y dentro de los 10 días siguientes, el asegurado se incapacita para el desempeño de todas las labores diarias de su ocupación, se le pagará la indemnización diaria estipulada en la póliza mientras subsista la incapacidad y el periodo de pago no

(6) Grupo Seguros la Comercial, "SIGMMA", pag.3

exceda de 1,460 días.

d.- Reembolso de Gastos Médicos: se le reembolsará al asegurado los gastos en que éste incurra hasta la suma asegurada contratada en esta cobertura, contra recibos debidamente requisitados, por tratamientos médicos, hospitalización, medicamentos, enfermera o ambulancia, motivados a consecuencia de accidentes.

Este Seguro contra Accidentes tiene vigencia anual, pero existe bajo la modalidad de corto plazo, también dentro de este seguro se puede mencionar el de Accidentes en Viajes, el familiar y el escolar.

"II) El Seguro de Enfermedades: Este Seguro cubre los gastos derivados de enfermedad como:

- a.- Visitas Médicas.
- b.- Honorarios Quirúrgicos.
- c.- Gastos Varios en Sanatorio (Alimentos, cuarto, etc.)
- d.- Indemnización; y
- e.- Maternidad."7)

A este Seguro añadiremos el Seguro de Gastos Médicos Mayores por lo cual entendemos que son: aquellos en que se incurra por o a cuenta de cualquier Asegurado por servicios y/o materiales médicos requeridos para la atención de cualquier Accidente Cubierto o Enfermedad Cubierta.

(7) Grupo Seguros la Comercial, "SIGMMA", pag.5

En si éste último Seguro de Gastos Médicos Mayores es un seguro familiar.

C.- "Seguro de Daños: Este seguro se divide en:

- a.- Ramo de Incendio,
- b.- Ramo de Marítimo y Transporte
- c.- Ramo de Automoviles
- d.- Ramo de Responsabilidad Civil,
- e.- Ramo de Diversos,
- f.- Ramo de Agrícola y Ganado."(8)

a.- Ramo de Incendio; "En el Seguro Mexicano se le conoce también como; Incendio y/o rayo.

El Seguro básico cubre los daños materiales directos que sufra la propiedad del asegurado por Incendio y/o Rayo en:

- Edificios y sus adaptaciones (los cimientos, terreno y fundamentos bajo el nivel del suelo quedan excluidos).

- Menaje de Casa.

- Equipo de: Oficinas, comercios y bodegas.

- Maquinaria, instalaciones y equipo.

- Materias primas; y

- Productos en proceso de elaboración y/o ya terminados.

Se puede cubrir mediante convenio expreso daños a:

(8) Gpo. Seguros la Comercial, "Manual de Coberturas Daños", pag.1



- Bienes en plantas refrigeradoras o aparatos de refrigeración por cambios de temperatura.

- Lingotes de oro y plata, alhajas y pedrería que no están montadas.

- Objetos raros ó de arte por el exceso del valor que tengan \$ 20,000.00 M.N.

- Manuscritos, planos, croquis, dibujos, patrones, moldes y modelos."9)

También se cubre los daños materiales causados directamente por explosión, ya sea que ésta ocurra dentro ó fuera del local asegurado.

En extensión de cubierta se cubre las pérdidas o daños materiales causados directamente por:

- Granizo, ciclón, huracán o vientos tempestuosos.

- Explosión.

- Aviones.

- Vehículos.

- Humo.

- Descargas Accidentales o Filtraciones de agua o de vapor provenientes de demasías de agua.

- Caída de árboles; y

- Huelgistas o personas que tomen parte en paros o disturbios de carácter obrero, mítines o alborotos populares y vandalismo.

(9) Seguros la Comercial, "El Ramo de Incendio en la Operación de Daños", pag.6

- Los daños y pérdidas materiales que son producidos por combustión espontánea, demostrable por la presencia de brasas, residuos carbonosos o cenizas.

- Las pérdidas o daños que directamente sufran los animales asegurados contra incendio y/o Rayo así como la muerte o lesiones de los mismos animales causados por asfixia o calor a consecuencia de incendio que se produzcan en el riesgo asegurado.

b.- Ramo de Marítimo y Transporte: "En el Transporte Marítimo el Seguro básico cubre las pérdidas económicas resultantes de daños a las mercancías durante su transporte, siempre que tales daños provengan de:

- Incendio, Rayo y Explosión.

- Varada, Hundimiento o colisión del barco.

- Pérdida de bultos por entero caídos al mar durante las maniobras de carga, transbordo o descarga; y

- La Contribución del asegurado a la avería gruesa o general según las disposiciones del Código de Comercio Mexicano; conforme a las reglas de York Amberes o por las leyes aplicables, de acuerdo con lo que este estipulado en la carta de porte o el contrato de fletamiento." (10)

En este ramo esta el seguro de efectivo y/o valores que cubre:

a) Dentro de la propiedad o predio del Asegurado;

(10) Grupo Seguros la Comercial, "Manual de Coberturas Daños", pag.68.

- El robo con violencia
- El asalto con uso de fuerza o violencia física o moral sobre las personas.
- El Incendio y/o Explosión.
- El Robo por Huelgistas o por personas que tomen parte en paros disturbios de carácter obrero, motines o alborotos populares.

b) Fuerza de la propiedad o predio del asegurado.

- Robo con violencia y/o asalto a la persona en cuyo poder se encuentren los bienes.
- Robo por enfermedad o accidente a la persona en cuyo poder se encuentren los bienes.

c) "Ramo de Automoviles.

a) Las coberturas para automoviles particulares y camiones cubren:

- Daños Materiales.
- Robo Total.
- Responsabilidad Civil a bienes de terceros.
- Responsabilidad Civil por daños a terceros en sus personas.
- Responsabilidad Civil catastrófica.
- Gastos Médicos.
- Equipo especial.
- Robo de partes o accesorios.
- Auto sustituto por robo.
- Accidentes automovilísticos del conductor; y
- Reinstalación Automática.

b) Las Coberturas para automoviles turistas.

c) Otros Seguros.

- Seguro de Agencias Distribuidoras de automoviles.

- Seguro de traslado de automoviles en carretera.

- Arrastrar Remolques.

- Seguro de Motocicletas.

- Seguro de Camiones de Pasajeros; y

- Tractores con Remolque"11)

d.- Ramo de Responsabilidad Civil, este ramo cubre:

- La responsabilidad del asegurado por daños a terceros en sus personas, por accidente que le fueran imputables ya sea como resultados de actos o de las actividades inherentes al negocio o negocios especificados en la póliza y a consecuencia de cuyos accidentes resultaren lesionadas y/o muertas una o varias personas.

- La responsabilidad del asegurado por daños a terceros en sus bienes, por el valor del daño material, ocasionado a bienes inmuebles y/o muebles, causado directamente por las actividades del asegurado, pero excluyendo los perjuicios o cualquier menoscabo en el patrimonio de la victima, que provengan del desuso o de la posibilidad de utilización de los bienes afectados, así como cualquier daño que no sea consecuencia directa e inmediata del accidente.

---

(11) Seguros América Banamex, "Ramos de Daños Manual de Coberturas", pag.32.

- El riesgo de actividades e inmuebles cubre: los daños a terceros en sus bienes o en sus personas por posesión o uso de inmuebles, así como por actividades y operaciones normales inherentes y necesarias al desarrollo del negocio del asegurado.

- El riesgo productos cubre: los daños a terceros, causados por la mala calidad o condición nociva o defectuosa productos fabricados, vendidos, manejados o distribuidos por el Asegurado o sus representantes, incluyendo envases.

- El riesgo de elevadores cubre: los daños a terceros por la posesión o uso de elevadores, montacargas o escaleras eléctricas.

- En anuncios cubre: daños que sean consecuencia directa de la existencia, mantenimiento, uso y exhibición, caída, rotura o cualquier accidente del anuncio.

Adicionalmente, se puede cubrir daños por instalación alteración, reparación o desmantenimiento de algún anuncio.

- El riesgo de arrendamiento cubre: los daños a bienes bajo su custodia, uso o control así como también el daño que cause a las propiedades de los coarrendatarios del inmueble exclusivamente como consecuencia de incendio y/o explosión.

También existe la responsabilidad Civil en:

El riesgo de estacionamientos.

El riesgo de los talleres de reparación.  
Responsabilidad Contractual.  
Responsabilidad Civil Contractual.  
Contingente para propietarios y contratistas.  
Contratistas independientes.  
Cajas de seguridad en hoteles.  
Al ser depositario.  
El riesgo de tintorerías y lavanderías.  
Negligencia patronal.  
En Antenas.  
En transporte escolar.  
El Seguro del viajero.  
Responsabilidad Civil por el uso de aviones.  
Seguro de Riesgos Profesionales.  
En trabajos terminados.  
En prejuicios; y  
Responsabilidad reciproca en riesgos de construcción.

e.- Ramo de Diversos: En este ramo hay varias divisiones de las cuales las mencionaremos al igual de que cubren cada una de ellas.

"- Seguro de robo con violencia en domicilio cubre: la pérdida de bienes muebles, o daños materiales a inmuebles a consecuencia de robo perpetrado por cualquier persona o personas que haciendo uso de violencia, del exterior al interior del local, en que aquellos se encuentren, deje señales visibles de la violencia en el lugar por donde se penetro.

-Seguro de robo con Violencia de Mercancias.

-Seguro de Objetos Personales, cubre: las pérdidas o daños materiales como consecuencia de: Incendio, Rayo temblor y/o erupción volcánica, huracan, ciclón, explosión, caída de aviones u objetos de ellos accidentalmente sobre impacto de vehículos, rotura de aparatos o tuberías de agua ó calefacción para uso doméstico, robo cometido por personas o persona ajena al asegurado y que no dependan de él y por actos de huelgistas ó personas que tomen parte en paros.

- Seguro de Cristales, cubre: las perdidas o daños materiales de los cristales (no asegurados) causados por rotura accidental.

- Seguro Sobre Rotulos de GAs Neon (Anuncios) cubre: todo riesgo contra cualquier pérdida o daño.

- Seguro de Equipo de Contratistas: cubre: todo tipo de maquinaria de construcción contra daños o perdidas provocados por: Incendio, rayo, explosión, huracán, ciclón granizo, colisión descarrilamiento o volcadura de vehiculo hundimiento, o rotura de puentes, muelles o plataformas, inundación, terremoto, deslaves, derrumbes, erupción volcanica, robo de unidades completas y daños o pérdidas ocasionadas por huelguistas, alborotos populares y personas mal intencionadas."(12)

- Seguro de Calderas y Aparatos a Presión, cubre:

(12) Seguros la Comercial, "SUMMA, Ramo Diversos", pag.26

en calderas; la rotura súbita y violenta de cualquier parte de la caldera, causada por presión de vapor, agua y otro líquido dentro de la misma y/o recipientes sujetos a presión y en cuanto a recipientes a presión cubre: La rotura súbita y violenta, o la deformación súbita y violenta del recipiente o de cualquiera de sus partes causadas por la presión del vapor, aire, gas o líquido que contenga.

"- Seguro de Montaje de Maquinaria: bajo la cobertura de este seguro, sólo puede asegurarse el montaje de:

a) Construcciones de Acero con o sin equipo mecánico y/o eléctrico.

b) toda clase de maquinaria, calderas, aparatos, tubería, equipo mecánico y/o eléctrico.

c) Instalaciones completas de plantas industriales.

Los riesgos cubiertos para el montaje antes descrito son contra; errores en el montaje, caída de partes del objeto que se monta, robo con violencia y destrucción de la propiedad, impericia, descuido, sabotaje, incendio, rayo, explosión, terremotos, temblores, erupción volcánica, helada, granizo, hundimiento de tierra o de rocas, cortos circuitos, ciclón, huracán, tempestad, vientos, inundación, desbordamiento y alza de nivel de aguas, enfangamiento defectos de construcción y de mano de obra.

- Seguro de Rotura de Maquinaria: cubre los daños causados por:



Imperencia, descuido o sabotaje del personal, acción directa de la energía eléctrica como resultado de cortos circuitos errores de diseños, defectos de construcción, fundición, defectos de mano de obra, montaje incorrecto, rotura debida a fuerza centrífuga y cuerpos extraños que se introduzcan en los bienes asegurados.

- Seguro de Obras Civiles en Construcción (Todo riesgo del Contratista) este seguro cubre; la obra civil, materiales que se incorporán, equipo y maquinaria de construcción, contra pérdidas o daños físicos externo como incendio, rayo, explosión, huracán, granizo, terremoto, negligencia o sabotaje de empleados al asegurado y robo.

- Seguro de Equipo Eléctrico, cubre: todo tipo de instalaciones y equipos eléctricos, especialmente computadoras contra culaquier daño imprevisto."(13)

-Seguro de Caballos, cubre; la muerte accidental o por enfermedad de cualquier caballo propiedad del asegurado.

f.- Ramo de Agrícola y Ganado.

Este ramo se divide para su estudio en dos seguros que son:

a) Seguro de Ganado; este seguro está diseñado para todo tipo de ganado (caballar) los animales que se aseguran

(13) Seguros la Comercial, "SUMMA, Ramo Diversos", pag.53

deberán ser propiedad única del asegurado, cesando la cobertura sobre él o los animales que sean vendidos.

De este seguro se cubre; la muerte de cualquiera de los animales asegurados, ocurrida dentro de la vigencia de la póliza.

b) Seguro de Granizo; este seguro se utiliza para amparar siembras y productos agrícolas contra los efectos del granizo, mientras las plantas estén arraigadas en el suelo y las frutas se hallan en el árbol arbusto que los produce.

El riego que se cubre es por los daños materiales ocasionados por; la acción directa del granizo.

### 3.- EL SEGURO ACTUAL EN MEXICO.

El seguro en nuestra actualidad, se transforma en tranquilidad y estabilidad para nuestro patrimonio tan difícilmente logrado, ya que el seguro tiene un largo historial de éxito a través de la prueba del tiempo. Lo mismo en épocas de prosperidad económica en periodos de depresión, las compañías de seguros han sabido demostrar su solvencia en el cumplimiento de sus compromisos para con sus asegurados. La Historia nos enseña que el seguro no sólo es una óptima inversión para proteger a la familia o los bienes, si no la única que da la suficiente garantía.

El seguro en general es un plan ingenioso para hacer frente a los daños que se originan tanto por la pérdida de la vida del hombre como por los quebrantes económicos en los negocios. No solo da la sensación de certeza ante el riesgo posible, sino que eliminan obstáculos que impiden la buena marcha de la economía doméstica y del comercio y la industria.

No obstante, debe tenerse en cuenta que si bien es cierto que el asegurado, ya se trate del individuo que protege a los suyos mediante una póliza de vida, o del comerciante que trata de evitar las consecuencias de una pérdida en su negocio adquiere la sensación de confianza

mediante la protección que le ofrece su seguro, no se ve librado, sin embargo, de los trastornos de índice normal que pueda ocasionar el siniestro, puesto que, en todo caso, el asegurador sólo responde de la pérdida material, expresada en dinero y por una suma predeterminada que no excede al monto del seguro.

Por otra parte, ofrece el seguro una importante ayuda a la economía general, al permitir la liberación de los fondos, los que, si no fuera por el seguro mismo, habría necesidad de acumular para hacer frente a la contingencia de un siniestro. De ésta manera, las sumas reunidas con el propósito mencionado dejar de ser una simple inversión de fácil cobro, y se utilizan para procurar nuevas posibilidades a la economía particular y a la del país.

Además, las primas que reciben las compañías aseguradoras después de cubrir los gastos y compromisos, dejan un remanente que constituye la reserva de la póliza, especialmente en el caso del seguro de vida, y así las sumas reunidas por estos conceptos, que casi siempre alcanzan niveles elevados, las invierten las empresas en bienes y valores que por si solos, constituyen un interesante capítulo de la economía privada.

Aunque algunas veces se ha afirmado que es antieconómico el desembolso que hacen los asegurados de las primas de sus pólizas y que éstas cantidades podrían más bien servir, para prestar mayor estímulo a las empresas aseguradas o mas satisfacciones en la vida

privada, no debe olvidarse que si la prima constituye un gasto, por otra parte proporciona una tranquilidad, la que a su vez, origina mayor libertad para el desarrollo de las posibilidades humanas, la prima representa el costo con que se adquiere la confianza en lo futuro. Esto si se trata de seguros sobre la propiedad; pero en el caso del seguro sobre vida, no sólo ocurre lo anterior, sino que, además, incluye el elemnto ahorro.

## CAPITULO II EL CONTRATO DE SEGURO.

### I.- ANTECEDENTES DEL CONTRATO DE SEGURO

En términos generales hablaremos del Contrato de Seguro debido a que este documento cambio muy pronto su primitivo nombre de Seritta, por el más comodo y genérico de Pólizas que aún hoy se conserva. Póliza es una voz que deriva del latin Polliceri (Prometer) y significa promisa (Promesa).

La Póliza es el documento que puede dar fe de lo pactado sin necesidad que sea revistido por las formas solemnes reservadas a los contratos redactados por los escribanos.

En los archivos de la Corte del Almirantazgo en Londres, se conserva una póliza de seguros de 1547, que es la más antigua emitida en Inglaterra que se conozca, la cual está escrita en Italiano, se dice que es el primer contrato de seguro detallado que se conoce, fue extendido en Génova Italia amparando el viaje del buque llamado "Santa Clara" en 1374.

Hablando de la póliza y sus características en la actualidad, diremos que;

Póliza.- Es el documento que exhibe la aseguradora en el cual se mantienen las bases del contrato celebrado entre la Compañía de Seguros y al asegurado y consta de:

A).- Caratula.

B).- Condiciones Generales; y

C).- Anexos.

Que a su vez contiene:

A) CARATULA.

a.- Ramo al que pertenece; ya sea de daños, vida, accidentes y enfermedades.

b.- Número de póliza; es la numeración que lleva en su archivo la Compañía Aseguradora.

c.- Nombre del asegurado;

d.- Suma Asegurada.- Es el límite de la responsabilidad de la Compañía, o sea que cuando ocurre un siniestro la Compañía paga al asegurado hasta el monto que estipula la suma asegurada.

e.- Cuota Aplicada; Es la anotada de acuerdo con la peligrosidad del riesgo y está dada al millar.

f.- Vigencia.- Es la fecha de inicio y terminación de la póliza o sea, es el día en que empieza la vigencia de la póliza-contrato y terminación de la misma (De cuando a cuando está cubierta la suma asegurada que cubre los bienes asegurados).

g.- Especificación de Bienes Asegurados.- Es la descripción de los bienes en que la Compañía admite su responsabilidad.

h.- Ubicación de Bienes.- Es la dirección o lugar en donde se localizan los bienes asegurados.

i.-Características de Construcción.- Especificación

de la construcción del edificio asegurado o del lugar donde se encuentran los bienes asegurados o ambos.

j.- Coberturas Adicionales.- Endosos y Cláusulas que se agregan a la póliza.

k.- Firma de la Compañía.- Indica la conformidad de la Compañía.

## B). CONDICIONES GENERALES;

### I. MATERIA DEL SEGURO

La compañía se obliga a pagar los daños, así como los perjuicios y daño moral, que el Asegurado cause a terceros y por los que éste deba responder, conforme a la legislación aplicable en materia de responsabilidad civil vigente en los Estados Unidos Mexicanos (o legislación extranjera en el caso de que se hubiese convenido cobertura conforme a las condiciones particulares para el seguro de responsabilidad civil por daños en el extranjero), por hechos u omisiones no dolosos ocurridos durante la vigencia de esta póliza, y que causen la muerte o el menoscabo de la salud de dichos terceros, o el deterioro o la destrucción de los bienes propiedad de los mismos según las cláusulas y especificaciones pactadas en este contrato de seguro.

### II. ALCANCE DEL SEGURO.

a.- La obligación de la Compañía comprende:

El pago de los daños, perjuicios daño moral consecuencial, por los que sea responsable el Asegurado, conforme a lo previsto en esta póliza y las condiciones



particulares respectivas.

El pago de los gastos de defensa del Asegurado, dentro de las condiciones de esta póliza. Esta cobertura incluye, entre otros:

-El pago del importe de las primas por fianzas judiciales que el Asegurado deba otorgar, en garantía del pago de las sumas que se le reclamen a título de responsabilidad civil cubierta por esta póliza. En consecuencia no se consideran comprendidas, dentro de las obligaciones que la compañía asuma bajo esta póliza, las primas que deben otorgarse como caución para que el Asegurado alcance su libertad preparatoria, provisional o condicional, durante un proceso penal.

-El pago de los gastos, costas e intereses legales que deba pagar el Asegurado por resolución judicial o arbitral ejecutoriadas.

-El pago de los gastos en que incurra el Asegurado, con motivo de la tramitación y liquidación de las reclamaciones.

b.- Delimitación del Alcance del Seguro.

1.- El límite máximo de responsabilidad para la Compañía, por uno o todos los siniestros que puedan ocurrir durante un año de seguro, es la suma asegurada indicada en la Póliza.

2.- La ocurrencia de varios daños durante la vigencia de la Póliza, procedentes de la misma o igual causa, será considerada como un solo siniestro, el cual, a su

vez, se tendrá como realizado en el momento en que se produzca el primer daño de la serie.

3.- El pago de los gastos a que se refiere el punto 2 del inciso A) estará cubierto en forma adicional, pero sin exceder: de una suma igual al 50% del límite de responsabilidad asegurado en esta Póliza.

III.- RESPONSABILIDADES NO AMPARADAS POR EL CONTRATO PERÓ QUE PUEDEN SER CUBIERTAS MEDIANTE CONVENIO EXPRESO.

Quedan excluidas del seguro, pero podrán ser cubiertas mediante convenio expreso.

a.- Responsabilidades ajenas, en las que el Asegurado por convenio o contrato, se compromete a la substitución del obligado original, para reparar o indemnizar eventuales y futuros daños a terceros en sus personas o en sus propiedades.

b.- Responsabilidades por siniestros ocurridos en el extranjero, conforme a la legislación extranjera aplicable.

c.- Responsabilidades por daños ocasionados a terceros por los productos fabricados, entregados o suministrados por el Asegurado, o bien por los trabajos ejecutados.

d.- Responsabilidades por daños originados por contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruidos.

e.- Responsabilidades por daños ocasionados o bienes propiedad de terceros:

1.- Que estén en poder del Asegurado por

arrendamiento, comodato, depósito, o por disposición de autoridad.

2.- Que hayan sido ocasionados por las actividades normales del Asegurado en estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, examen y otras análogas).

En el caso de bienes inmuebles, esta exclusión rige cuando dichos bienes, a parte de ellos, hayan sido objeto directo de esas actividades.

Tampoco quedan cubiertas las responsabilidades si los supuestos mencionados en los incisos 1 y 2 anteriores se dan en la persona de un empleado o de un encargado del Asegurado, en el desempeño de su trabajo.

f.- responsabilidades por reclamaciones presentadas entre si por las personas físicas o morales mencionadas como asegurados en esta Póliza.

g.- Responsabilidades por daños ocasionados por reacción nuclear o contaminación radiactiva.

h.- Responsabilidades por daños causados con motivo de obras, construcciones, ampliaciones o demoliciones.

i.- Responsabilidades como consecuencia de extravío de bienes.

#### IV.- RIESGOS NO AMPARADOS POR EL CONTRATO.

Queda entendido y convenido que este seguro en ningún caso ampara, ni se refiere a:

a.- Responsabilidades provenientes del incumplimiento de contratos o convenio, cuando dicho incumplimiento no

haya producido muerte o el menoscabo de la salud de terceros, o el deterioro o la destrucción de bienes de los mismos.

b.- Responsabilidades por prestaciones sustitutorias del incumplimiento de contratos o convenios.

c.- Responsabilidades derivadas del uso, propiedad o posesión de embarcaciones, aeronaves y vehículos terrestres de motor, salvo que estos últimos estén destinados a su empleo exclusivo de los inmuebles del Asegurado y no requieran de placa para su empleo en lugares públicos.

d.- Responsabilidades derivadas de daños ocasionados dolosamente.

e.- En caso de ser Asegurado una persona física, responsabilidades derivadas de daños sufridos por: cónyuge, padres, hijos, hermanos, padres políticos, hermanos políticos u otros parientes del Asegurado, que habiten permanentemente con él.

En caso de ser el Asegurado una persona moral, responsabilidades derivadas de daños sufridos por: consejeros, directores, socios, administradores, gerentes u otras personas con función directiva, así como por sus cónyuges o por sus parientes que habiten permanentemente con ellos, según se indica en el párrafo anterior.

f.- Responsabilidades por daños causados por:

1.- Inconsistencia, hundimiento o asentamiento, de

suelo o subsuelo.

2.- Falta o insuficiencia de obras de consolidación para evitar la pérdida de sostén en el suelo o subsuelo de propiedades vecinas.

g.- Responsabilidades por daños ocasionados por guerra u otros actos bélicos, revolución, motines, huelgas o daños que se originen por disposiciones de autoridades de Derecho o de hecho.

h.- Responsabilidades imputables al Asegurado de acuerdo con la ley federal del trabajo, la ley del Seguro Social u otra disposición complementaria de dichas leyes.

i.- Responsabilidades profesionales

#### V.- TERRITORIALIDAD DEL SEGURO.

Esta Póliza ha sido contratada conforme a las leyes mexicanas y para cubrir daños que ocurran dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos. La limitación territorial se ampliará mediante la contratación de la cobertura de responsabilidad civil por daños ocurridos en el extranjero, de acuerdo a la Cláusula 3a., inciso b) de estas condiciones generales.

#### VI.- PRIMA.

a.- La prima a cargo del Asegurado vence en el momento de la celebración del contrato y, salvo convenio en contrario, se entenderá que el periodo del seguro es de un año.

b.- Si el Asegurado ha optado por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos

de igual duración, no inferiores a un mes, con vencimiento al inicio de cada periodo pactado, y se aplicarán los recargos autorizados por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, a la fecha de expedición de la Póliza, los cuales se darán a conocer por escrito al Asegurado.

c.- El asegurado gozará de un periodo de espera de treinta días naturales para liquidar el total de la prima o de cada una de sus fracciones convenidas.

Los efectos de este contrato cesarán automáticamente a las doce horas (mediodía) del último día del periodo de espera, si el Asegurado no hubiese cubierto el total de la prima o de su fracción pactada.

d.- La prima convenida debe ser pagada en la oficina de la Compañía, contra del recibo correspondiente.

#### VII.- PRIMA MINIMA Y DE DEPOSITO.

Para efectos de este seguro, se entiende por prima minima y de depósito la cantidad total que resultara de aplicar la cuota de riesgo sobre el monto estimado proporcionado por el Asegurado en su solicitud, de acuerdo a la base tarifaria correspondiente. Dicha prima será ajustada al final de la vigencia de este seguro, con base en el monto real que declarará el Asegurado, quien se obliga, — además, a pagar la diferencia que resulte entre la prima minima y la prima definitiva.

Asimismo, la Compañía se obliga a devolver al Asegurado la cantidad que, en su caso, le corresponda.

### VIII.- DEDUCIBLE.

De acuerdo con lo señalado en la carátula de la Póliza y, en su caso, en la cédula correspondiente a las Condiciones particulares que se hubieran contratado, siempre quedará a cargo del Asegurado quien en cada siniestro pagara un porcentaje establecido en el contrato.

### IX.- DISPOSICIONES EN CASO DE SINIESTRO.

a.- Aviso de reclamación: El Asegurado se obliga a comunicar a la Compañía, tan pronto tenga conocimiento, las reclamaciones o demandas recibidas por él o por sus representantes, a cuyo efecto, le remitirá los documentos o copia de los mismos, que con ese motivo se le hubieren entregado y la Compañía se obliga a manifestarle, de inmediato y por escrito, que no asume la dirección del proceso, si ésta fuera su decisión.

Si no realiza dicha manifestación en la forma prevista, se entenderá que la Compañía ha asumido la dirección de los procesos seguidos contra el asegurado y éste deberá cooperar con ella, en los términos de los siguientes incisos de esta Cláusula.

En el supuesto de que la Compañía no asuma la dirección del proceso, expresará por anticipado al Asegurado, hasta por la cantidad que se obligó a pagar por este concepto, para que éste cubra los gastos de su defensa, la que deberá realizar con la diligencia debida.

b.- Cooperación y asistencia del Asegurado con respecto a la Compañía. El Asegurado se obliga en todo

procedimiento que pueda iniciarse en su contra, con motivo de la responsabilidad cubierta por el seguro.

A proporcionar los datos y pruebas necesarios, que le hayan sido requeridos por la Compañía para su defensa, en caso de ser ésta necesaria cuando el Asegurado no comparezca.

A ejercitar y hacer valer las acciones y defensas que le correspondan en Derecho.

A comparecer en todo procedimiento.

A otorgar poderes en favor de los abogados que la Compañía designe para que lo representen en los citados procedimientos, en caso de que pueda intervenir en forma directa en todos los trámites de dichos procedimientos.

Todos los gastos que efectúe el Asegurado para cumplir con dichas obligaciones, serán sufragadas con cargo a la suma asegurada relativamente a gastos de defensa.

Si la Compañía obra con negligencia en la determinación o dirección de la defensa, la responsabilidad en cuanto al monto de los gastos de dicha defensa no estará sujeta a ningún límite.

c.- Reclamaciones y demandas. La Compañía queda facultada para efectuar la liquidación de las reclamaciones extrajudicial o judicialmente, para dirigir juicios o promociones ante la autoridad y para celebrar convenios.

No será oponible a la Compañía cualquier



reconocimiento de adeudo, transacción, convenio u otro acto jurídico que implique reconocimiento de responsabilidad del Asegurado, concertado sin consentimiento de la propia Compañía, con el fin de aparentar una responsabilidad que, de otro modo sería inexistente o inferior a la real. La confesión de materialidad de un hecho por el Asegurado no puede ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.

d.- Beneficiario del seguro: El presente contrato de seguro atribuye el derecho a la indemnización directamente al tercero dañado, quien se considerará como su beneficiario, desde el momento del siniestro.

e.- Reembolso: si el tercero es indemnizado en todo o en parte por el Asegurado, éste será reembolsado proporcionalmente por la Compañía.

f.- Subrogación. La Compañía se subrogará, hasta por el importe de la cantidad pagada, en todos los derechos contra terceros que, por causa del daño indemnizado, corresponda al Asegurado sin embargo, cuando se trate de actos cometidos por personas de las que fuere legalmente responsable el Asegurado, por considerarse, para estos efectos, también como asegurados, no habrá subrogación.

Si el daño fue indemnizado sólo en parte, el Asegurado y la Compañía concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción que corresponda.

La Compañía podrá liberarse en todo o en parte de

sus obligaciones, si la subrogación es impedida por el Asegurado.

#### X.- REDUCCION Y REINSTALACION DE SUMA ASEGURADA.

La suma asegurada en la Póliza quedará reducida automáticamente en la cantidad que se hubiere pagado por siniestro durante la vigencia del seguro; sin embargo, previa aceptación de la Compañía a solicitud del Asegurado quien se obligará a pagar la prima que corresponda, dicha suma podrá ser reinstalada a su monto original para ser aplicable a posteriores reclamaciones.

#### XI.- AGRAVACION DEL RIESGO

El Asegurado deberá comunicar a la Compañía las agravaciones esenciales que sufra el riesgo durante el curso del seguro dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca; las obligaciones de la compañía cesarán de pleno derecho, si el Asegurado omitiere el aviso o si él provocare dicha agravación y ésta influyere en la realización del siniestro.

En los casos de dolo o mala fe, el Asegurado perderá las primas pagadas anticipadamente.

#### XII.- EXTINCION DE LAS OBLIGACIONES DE LA COMPAÑIA.

Además de lo estipulado en las Cláusulas 6a., 9a., 11a., y 13a., en cuanto a los efectos del incumplimiento de las obligaciones del Asegurado, las obligaciones de la Compañía se extinguirán en los siguientes casos:

a.- Si el Siniestro fuere causado dolosamente por el Asegurado o con su complicidad.

b.- Si la reclamación fuere, en cualquier aspecto, fraudulenta o se apoyare en declaraciones o documentos falsos del Asegurado o de terceras personas, con el propósito de obtener lucro indebido.

#### XIII.- OTROS SEGUROS.

Cuando el Asegurado contrate con varias compañías pólizas contra el mismo riesgo y por el mismo interes, tendrá la obligación de poner en conocimiento de la Compañía los nombres de las otras Compañías de seguros, así como las sumas aseguradas.

La Compañía quedará liberada de sus obligaciones si el Asegurado omite intencionalmente el aviso del párrafo anterior, o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito.

#### XIV.- INSPECCION

La Compañía tendrá derecho a investigar las actividades materia del seguro, para fines de apreciación del riesgo. Asimismo, el Asegurado conviene en que la Compañía podrá efectuar la revisión de sus libros vinculados con cualquier hecho que tenga relación con esta Póliza.

#### XV.- TERMINACION ANTICIPADA DEL CONTRATO

No obstante el término de vigencia del contrato, las partes convienen en que éste podrá darse por terminado anticipadamente mediante notificación por escrito. Cuando el Asegurado lo dé por terminado, la Compañía tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al

tiempo durante el cual el seguro hubierre estado en vigor, de acuerdo con la tarifa para seguros a corto plazo aprobada por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

Periodo	porcentaje de la Prima Anual
Hasta 10 días.....	10%
" 1 mes.....	20%
" 1 1/2 meses.....	25%
" 2 meses.....	30%
" 3 meses.....	40%
" 4 meses.....	50%
" 5 meses.....	60%
" 6 meses.....	70%
" 7 meses.....	75%
" 8 meses.....	80%
" 9 meses.....	85%
" 10 meses.....	90%
" 11 meses.....	95%

Cuando la Compañía lo de por terminado, lo hará mediante notificación fehaciente al Asegurado surtiendo efecto la terminación del seguro después de 15 días de enviada la notificación respectiva, La Compañía deberá devolver la totalidad de la prima no devengada, calculada a prorrata, dentro de los 15 días siguientes a la fecha en que surte la terminación del contrato.

#### XVI.- PRESCRIPCION.

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro, prescribiran en dos años, contados en los

términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que le dió origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

#### XVII REHABILITACION.

No obstante lo dispuesto en la cláusula de primas de las Condiciones Generales, el Asegurado podrá, dentro de los 30 días siguientes al último día del plazo de gracia señalado en dicha cláusula, pagar la prima de éste seguro o la parte correspondiente de ella si se ha pactado su pago fraccionando; en este caso, por el solo hecho del pago mencionado los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante del pago y la Compañía devolverá a prorrata, en el momento de recibir el pago, la prima correspondiente al período durante el cual cesaron los efectos del seguro, en virtud de lo dispuesto por el Artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.(14)

Sin embargo, si a más tardar al hacer el pago de que se trata, el Asegurado solicita por escrito que se amplie la vigencia del seguro, ésta automáticamente se prorrogará por un lapso igual al comprendido entre el último día del mencionado plazo de gracia y la hora y

(14) Grupo Seguros la Comercial, "Condiciones Generales de la Póliza", pag.2.

día en que surte efecto la rehabilitación.

En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado el seguro desde las cero horas de la fecha de pago.

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula, la hará constar la Compañía para efectos administrativos, en el recibo que emita con motivo del pago correspondiente y en cualquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago.

#### XVIII - COMPETENCIA

En caso de controversia, el quejoso deberá acudir a la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, en sus oficinas o en las de sus delegaciones, en los términos del artículo 135 de la Ley General de Instituciones de Seguros, y si dicho organismo no es designado árbitro, podrá ocurrir a los tribunales competentes, del domicilio de la Compañía, que se indica en la carátula de esta Póliza.

Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguros, "Si el contenido de la Póliza, o sus modificaciones no correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se consideran aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones".

#### C). ANEXOS.

Como por ejemplo, los endosos, que son las cláusulas

accesorias en documentos anexos a la póliza. Mediante estos endosos se constata la contratación de otras coberturas que amplían la protección original, o sea, la de las Coberturas Básicas.

Existen 3 casos de endosos administrativos:

"A, D y B".

- Endoso "A", sirve para hacer constar aumentos en la suma asegurada, en la cuota o prima y sirve también para cancelar un endoso "D".

- Endoso "D", sirve para hacer constar disminuciones de suma asegurada, de cuota, de prima o de vigencia incluyendo cancelaciones de Pólizas o endosos "A".

- Endoso "B", sirve para hacer constar modificaciones; como nombre o razón social, dirección, número de asegurado etc.

A continuación hablaremos del antecedente legal de la Ley sobre Contrato de Seguro de México.

La Ley sobre el Contrato de Seguro, fue principalmente obra del señor Licenciado Manuel Cual Vidal, quien se inspiró en gran parte en la Ley Federal de Suiza del Contrato de Seguro del 2 de Abril de 1908, en la Ley Francesa también relativa al mismo Contrato del 13 de Julio de 1930 y el proyecto Mossa, que sirvió al Legislativo Sulcontrattodi Assicurazione, que publicó en 1931. Esta ley ha sido objeto de varias modificaciones

El Código de Comercio dejó en vigor lo que respecta al régimen del Contrato de Seguro Marítimo, ya que en

1963 se promulgó la Ley de Navegación y Comercio Marítimo en cuyos capítulos reglamenta el Seguro Marítimo. El Art.20 transitorio de la ley de navegación y comercio, marítimo dice "se derogan los Arts. del libro tercero del Código de Comercio y las demás disposiciones legales en la que se opongan a ese ordenamiento", 15) aunque deja subsistente el régimen del Código de Comercio, en cuanto no se oponga a la nueva Ley y así, nuestro Contrato de Seguro se encuentra regido actualmente por 3 ordenamientos:

- 1.- La Ley Sobre el Contrato de Seguro de 1935.
- 2.- El Código de Comercio de 1889.
- 3.- La Ley de Navegación de 1963.



## 2.- DEFINICION Y CLASIFICACION DE ESTE CONTRATO.

La Ley sobre el Contrato de Seguro define en el texto de su Art. 1o. que es el Contrato de Seguro, diciendonos que "la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el Contrato.

A continuación informamos las clasificaciones legales a que puede sujetarse el contrato de seguro.

a) El contrato de seguro es un contrato bilateral o sinalagmático, opuesto a los unilaterales, porque enfrenta obligaciones recíprocas para ambas partes el asegurado tiene la obligación de pagar la prima y el asegurador la de cubrir un riesgo predeterminado en el contrato; ya se vió en el número precedente al anterior, como la obligación de asegurador; aunque subordinadamente a un evento, condición suspensiva de su eficacia, nace en el momento de la perfección del contrato.

b) Es un contrato oneroso y dentro de esta especie aleatorio. es decir, es oneroso porque implica para los contratantes una reciprocidad de ventajas, beneficios y provechos, y una reciprocidad de gravámenes; es así mismo, aleatorio, porque en el momento de su celebración o perfección no es posible determinar el carácter de

ganancioso o perjudicioso y ésto es aplicable aun al seguro para el caso de muerte a vida entera, ya que dicho carácter dependerá de la realización y fecha de un acontecimiento incierto; La muerte, accidente o pérdida de bienes del asegurado.

c) Es un contrato nominado ya que se encuentra perfectamente reglamentado, en la Ley Sobre el Contrato de Seguro del 31 de Agosto de 1935.

d) Es un contrato de naturaleza mercantil por disposición expresa del Código de Comercio en su Art. 75 fracción XVI.

e) El contrato de seguro es un contrato esencialmente consensual y accidentalmente formal, ya que la ley no exige formalidad alguna para que tenga lugar la perfección del contrato debido a que se estipula en la Ley Sobre el Contrato de Seguro "Art. 21 el contrato de seguro.

I.- Se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviese conocimiento de la aceptación de la oferta".

Contrato esencialmente consensual, sin embargo, para los seguros mutuos establece ciertas formalidades a que han de sujetarse los nuevos socios.

En los seguros mutuos sera necesario cumplir con los requisitos de la Ley y se estará a lo que los estatutos de la empresa establezcan para la admisión de nuevos socios. De ésta resulta que sea accidentalmente formal.

La póliza en que debe constar el seguro no es una

formalidad exigida por la ley para la perfección del contrato; sino sólo un medio de prueba, esto lo regula la Ley Sobre el Contrato de Seguros en su art.19.

Lo que se hará constar por escrito, no es una formalidad para la perfección del contrato, ya que la Ley expresamente lo dispone en el mismo art. que se transcribe. "Ninguna otra prueba, salvo la confesional será admisible para probar su existencia... es decir, establece la posibilidad de que un contrato que no se haya hecho constar por escrito y se pruebe su existencia por medio de otra prueba; la confesional.

f) Esta clasificado por regla general, como un contrato de adhesión en oposición a los de igual a igual, porque el asegurador goza de un poder económico considerable que lo constituye en la parte fuerte del contrato. Si una persona quiere celebrar un contrato de seguro tiene que aceptar, es decir, adherirse al contrato formulado por el asegurador oferente que lo ofrece en forma de oferta dirigida al público en general; no puede discutir los términos del contrato, lo acepta o no; acaso solo podrá discutir las primas y los plazos en que ha de pagarlas.

g) El contrato de seguro es generalmente un contrato de tracto sucesivo, ya que se desenvuelve y perfecciona en el tiempo.

Algunos conocedores de la materia han afirmado que el

contrato de seguros siempre es de ejecución instantánea y que la duración de este contrato es igual al tiempo que cubre la prima; puesto que el asegurador no tiene acción para exigir el pago de las primas subsecuentes al asegurado; y que cuando estas primas son pagadas, se está frente a una novación tácita de la relación aseguradora.

Sin embargo, otros autores como Donati afirma que "Se trata de un único contrato, es decir que no existe novación tácita; sino solo un contrato, una sola obligación; y que el asegurador carezca de tal "acción"<sup>(15)</sup> solo significa que no pudiéndose forzar la capacidad de ahorro, el contratante puede desistirse en cualquier momento de la relación y que la voluntad de desistirse puede manifestarse tácitamente con la cesación de pago de la prima, pero no significa que la relación no sea única por toda la duración.

h) Es principal; en general el seguro subsiste por si solo, sin depender de otro contrato, tiene su propia individualidad.

Los contratos de seguros privados pueden distinguirse entre si según el criterio correspondiente en:

A.- Con referencia al contratante:

a) Seguro por cuenta propia.

(15) Donati, Antigono "Los Seguros Privados", Traducción Española de Vidal Soto Arturo, pag.169.

- b) Seguro por cuenta ajena.
- c) Seguros a favor de tercero.
- d) Seguros a favor propio.

B.- Con referencia a la educación de la relación:

- a) Seguros con duración de tiempo determinado - seguro de vida entera.
- b) Seguro con duración proporcional a la exposición del riesgo - seguro de viaje -.

C.- Con relación a su ejecución:

- a) Instantaneos; y
- b) de tracto sucesivo.

D.- relación al objeto de la prestación del asegurador:

- a) Seguros de capitales; y
- b) Seguros de rentas.

E.- Con referencia al riesgo que cubren:

- a) Seguro de riesgo; y
- b) Seguro contra una universalidad de riesgos.

F.- Con respecto al interés

- a) Seguro de interes determinado-singulares; y
- b) Seguros de varios intereses determinados y futuros-de abono-.

G.- Con referencia a la naturaleza del riesgo asegurado se pueden clasificar según los siguientes criterios:

- "a) Con relación a la naturaleza del riesgo asegurado:

- a.- Seguros de cosas materiales.
- b.- Seguros de patrimonios; y
- c.- Seguros de personas
- b) Con base a la prestación del asegurado.
  - a.- Seguros de daños; y
  - b.- Seguros de vida.
  - c) Con base en el ambiente en que los intereses asegurados están expuestos al riesgo:
    - a.- Seguros terrestres.
    - b.- Seguros Marítimos; y
    - c.- Seguros aéreos".16)

16) Bueno Ziaurriz Luis Guillermo, "El Contrato de Seguro Contra la Responsabilidad Civil", pag.69 y 70.

### 3.- ELEMENTOS DEL CONTRATO DE SEGURO.

Dividiremos nuestra exposición en:

A.- Elementos Generales, y

B. Elementos Especiales del Contrato de Seguro.

#### A.- ELEMENTOS GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO.

El contrato de seguro, como los demás contratos, tienen elementos generales que son: el conocimiento, el objeto y la solemnidad.

a.- El consentimiento, - "es el acuerdo de dos o mas voluntades sobre la producción o transmisión de obligaciones y derechos, y es necesario que esas voluntades tengan una manifestación exterior".(17)

Por su parte, el consentimiento tiene elementos que son: la propuesta y la aceptación.

De la primera se dice que "es una declaración unilateral de voluntad, recepticia, tácita o expresa, hecha a persona presente ó no presente determinada o indeterminada con la expresión de los elementos esenciales de un contrato cuya celebración pretende el proponente, sería hecha con el ánimo de cumplir dicho contrato en su oportunidad."(18)

(17)Gtz.y Glez.Ernesto"Derecho de las Obligaciones"pag.207

(18)Gtz.y Glez.Ernesto, ob.cit. pag.182

Y la aceptación según la define Alfredo Rocco, en sus principios de Derecho Mercantil.

"Es una declaración unilateral de voluntad, mediante la cual se expresa la adhesión a la propuesta".(19) La aceptación puede ser expresa o tácita.

Sin embargo exceptó a los casos en que las ofertas son para aumentar la suma asegurada o de seguros de personas. Una vez que se hace una policitud y se le adhiere una aceptación, el conocimiento se integra, y si hay además un objeto entonces el contrato se perfecciona, regulada por la Ley Sobre el Contrato de Seguro en su art.6.

En cuanto al momento de la perfección del contrato de seguro, la ley sobre Contrato de seguro y la ley de Navegación y Comercio Marítimo, adoptan el sistema de la información aquella en la fracción I de su art.21, y ésta en su Art. 222.

b.- El Objeto.- para que pueda haber un contrato de seguro, es necesario además, como en todos los demás contratos, que haya un objeto, y a este respecto se asegura que:

"El término objeto tiene 3 significados a propósito de la materia contractual".(20)

I.- Es objeto el crear o transmitir derechos y

(19)Rocco Alfredo, "Principios de Derecho Mercantil", pag.331

(20)Bueno Ziaurriz Luis Guillermo, ob.cit.pag.74



obligaciones.

II.- Es objeto también la conducta del obligado que puede consistir en un dar, hacer o no hacer.

III.- Es objeto , por último, la cosa misma.

En la legislación mexicana se reconoce expresamente en el Código Civil Mexicano para el Distrito Federal y territorios Federales en su art.1824.

c.- La solemnidad, como ya se estableció, el contrato de seguro es un contrato esencialmente consensual, es decir no requiere formalidad alguna para su perfeccionamiento, menos aún del otro elemento esencia en general, de los contratos: la solemnidad.

B.- ELEMENTOS ESPECIALES DEL CONTRATO DE SEGURO:

a.- Riesgo : el riesgo según Donati. "es la posibilidad de un evento dañoso". Sin embargo la ley sobre el contrato de seguro no designa este elemento por su nombre sino habla de su Art.-10. " de la eventualidad prevista en el contrato".<sup>21)</sup>

Fanelli, por su parte, lo ha definido "como la posibilidad de que se verifique un determinado evento que interesa a las cosas, al patrimonio o a la persona misma".<sup>22)</sup>

Como se observa, jamás puede encontrar su causa generadora en las partes contratantes y en especial en el

(25)Donati Antigono, ob.cit.pag.199.

(26)Bueno Ziaurriz, ob.cit.pag.75.

contrato, en caso de celebrarse este último sin la existencia de aquél o si fuese posible su realización, el contrato de seguro será inexistente, o bien, si una vez celebrado desaparece el riesgo, el contrato se resolverá de pleno Derecho.

Del análisis de las definiciones anteriores se desprende que el riesgo tiene dos elementos constitutivos: la posibilidad y un evento dañoso.

La posibilidad subjetiva se encuentra entre dos conceptos opuestos : la posibilidad y la necesidad, y existe cuando resulta excluido que un evento pueda ocurrir y se prevee el concepto de futuro e incierto.(23)

El concepto de posibilidad tiene dos grados extremos: absoluta y relativa. La posibilidad es absoluta cuando hay incertidumbre respecto a si el evento se realizará o no, por ejemplo, la sobrevivencia a un cierto término y relativa cuando es cierto, en forma indubitable, que el evento se verificará, pero no existe certeza en el cuando.

Entre los dos grados extremos es dable establecer una graduación que hace posible la determinación del grado de posibilidad y , en consecuencia, la fijación de la prima.

El grado puede ser permanente o naturalmente variable, sin embargo, puede ser cambiado por una

(23) Bueno Ziaurriz, ob.cit.pag.76.

alteración anormal producida por el acaecimiento de un hecho no previsto ni previsible aumentando o disminuyendo el riesgo. La posibilidad y su grado son importantes jurídicamente, dado que se traducen en la tendencia del evento que opera como presupuesto del contrato de seguro y que puede ser incierto y a veces también cuando, en un momento determinado se restringe por una parte la obligación del asegurador.

Esta tendencia puede no existir o desaparecer y entonces falta o desaparece el presupuesto causal del contrato y, por consiguiente, el contrato es nulo o se resuelve y así lo establece la ley sobre el Contrato de Seguro, lo cual está regulado en sus artículos 45 y 46 de esta ley.

El que puede asegurar tiene la obligación de declarar las circunstancias que envuelven a la cosa para así poder determinar el grado de riesgo al que se haya sujeto. A este respecto, la ley sobre el Contrato de Seguro, en su artículo 47 nos menciona como sanciona la comisión o inexacta declaración de dichas circunstancias, facultando a la empresa aseguradora para rescindir unilateralmente el contrato; aunque no haya influido en la realización del siniestro. Ahora bien, si durante el plazo del seguro se producen alteraciones anormales que produzcan cambios en una o más circunstancias del riesgo, aparece la necesidad de

reequilibrar el contrato, lo anterior esta regulado en la Ley Sobre el Contrato de Seguro en su art.65.

El evento dañoso cuya posibilidad se llama riesgo y su realización siniestro, es un hecho del mundo sensible, y en consecuencia constatable, susceptible de provocar un daño. Antiguamente se exigia al evento ciertas características, tales como constituir fuerza mayor ó caso fortuito, pues en caso contrario el evento habria dejado de ser incierto, su procedencia externa, pues en caso contrario no habria sido evento. Pero en el tiempo se ha ido abandonando lentamente esta posición restrictiva.

El riesgo, en consecuencia, es un elemento abstracto que deviene concreto al recaer sobre alguna cosa en la que el asegurado tenga interés.

b.- INTERES. El interés, es algo positivo que existe independientemente del daño, el cual, es la lesión de ese interés positivo preexistente.

Algunos autores sostienen que se trata de un bien patrimonial amenazado por el riesgo, otros afirman que es la misma cosa asegurada, y algunos más que se trata del valor de la cosa, por fin se le ha llegado a definir como la cosa en su representación subjetiva, siendo, pues el interés una relación susceptible de valoración entre un sujeto y una cosa apta para satisfacer una necesidad para prestar una utilidad, o más sencillamente una relación económica entre un sujeto y un bien, solo será

susceptible de una concepción subjetiva la cual no implica necesariamente la determinación inmediata del titular, (seguro por cuenta de quien corresponda) del interés, ni excluye que pueda desaparecer el intuito personas, como ejemplo se tiene la enajenación de la cosa asegurada.

Del estudio de la anterior definición se desprende que el interés consta de tres elementos: el sujeto, el objeto y la relación: conviene, aunque sea someramente, analizar estos 3 elementos.

El sujeto de un interés.- es aquel ente que está en relación con un bien, es decir, puede ser titular una persona ó varias conjuntamente, aún más, puede ser titular de un interés un tercero desconocido e indeterminado, pero determinable en el momento de la lesión al propio interés.

El objeto del interés puede ser constituido por cualquier cosa apta para satisfacer una necesidad, es decir, por cualquier bien, esta cosa puede ser material ó inmaterial y entre los materiales está comprendido aún el hombre como una entidad física susceptible de valor y también objeto de un derecho patrimonial.

Entre las cosas inmateriales se pueden comprender: la esperanza de un bien, que, si no ocurriera el siniestro, se habría obtenido, provocando un lucro cesante", como dice Donati.<sup>24)</sup> Debido a que el interés, es un elemento

(24) Donati Antigono, ob.cit.pag.229.

causal del Contrato de Seguro debe ser conjuntamente con el objeto: Lícito, es decir no contrario a las normas imperativas y a las buenas costumbres, ya que así lo preceptúa y establece el Código Civil Federal para el Distrito Federal y territorios federales, en su art.1795 fracción III.

Debido a que el interés es un elemento del riesgo. Al faltar el interés, necesariamente falta el riesgo y el contrato se nulifica al tenor del Art. 45 de la ley Sobre Contrato de Seguro, y asimismo son aplicables a la falta de interés las reglas contenidas en el mismo orden referentes al riesgo.

De la misma manera que la posibilidad es la medida del riesgo, el valor es el grado del interés, es decir es el grado de utilidad de un bien y esta relación directa con el interés, de lo que se deduce que el valor no permanece constante como no lo permanece el interés, es decir, con el sólo transcurso del tiempo el valor de la cosa, que esta condicionado a la valoración objeto del bien y a la necesidad subjetiva del titular del interés, cambia por motivos intrínsecos, ya, aumentado, en el caso de mejoras, o disminuyendo por el uso o deterioro. Así el valor final deducido del valor inicial constituye el valor resarcible o daño.

Por otra parte, la valoración de un interés se puede efectuar en razón de la importancia de la necesidad

individual o tomando en cuenta la medida colectiva provocando una depreciación subjetiva en el primer caso y objetiva en el segundo. El valor puede ser real, ó aproximado alzando según se pueda o no deducir con adecuada precisión.

El valor real desde el punto de vista que deriva de la satisfacción que produce la disposición del bien recibe el nombre de valor en uso, y desde el punto de vista del poder de compra del bien recibe el nombre de valor en cambio. Generalmente, se toma en consideración, para la elaboración de los contratos de seguros de daños y sobre la vida, el valor real que, también generalmente, lo fija el contrayente inicialmente y al final lo ha de probar.

En cambio, la valoración alcanzada o aproximada se toma cuando no es posible determinar con adecuada precisión, una valoración real. Esta valoración ha de tomarse por disposición de la Ley o por acuerdo mutuo de ambos contratantes por disposición de la Ley se aplica en caso de los seguros de transporte, en el que se agrega el valor de la mercancía un tanto por ciento de aumento en el lugar de la carga de las mismas.

La legislación Mexicana sólo prevee que el seguro de transporte comprenderá los gastos de salvamento, en efecto, el Art.139 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro dispone :

Art. 139 " El seguro de transporte comprenderá los

gastos necesarios para el salvamento de los objetos asegurados, y no establece un tanto por ciento de aumento para el caso del siniestro, es decir, resuelve el problema obligando a la empresa a incluir en la prima la parte proporcional correspondiente a los casos de salvamento en los seguros de transporte". La valoración alcanzada tiene lugar cuando las circunstancias particulares hacen muy difícil la exacta apreciación y las partes de común acuerdo le atribuyen un supuesto valor al interés en cuestión.

La valoración alzada se emplea siempre en los seguros sobre las personas, ya que es muy difícil valorar el interés en función del objeto y de la relación. Es la valoración del interés la que establece una pauta para poder distinguir al seguro pleno, parcial o excedente. Existe seguro pleno cuando falta la designación del valor y ni siquiera se fija la suma asegurada al momento de la celebración del contrato, como sucede con el seguro indeterminado en cuanto a la suma asegurada, asimismo existe seguro pleno cuando la suma asegurada y el valor de interés coinciden.

Cuando la suma asegurada es inferior al valor del interés aparece el infraseguro, esto puede suceder en cualquier momento de la duración del contrato y autoriza al contratante a pedir un aumento de la suma asegurada, excepto cuando existe cláusula obligatoria de descubierta, apareciendo un coaseguro, ya que el riesgo en descubierta



lo ha de soportar el contrayente; así, al acontecer un siniestro es necesario establecer si había infraseguro en cuyo caso el asegurador pagará una indemnización menor que será fijada por la cláusula de regulación proporcional que está dada por la siguiente regla: "La indemnización que ha de pagar el asegurado será igual al resultante de la división del producto del daño y la suma asegurada entre el valor del interés".

La ley Sobre el Contrato de Seguros otorga completa libertad a las partes para fijar en el contrato el valor estimativo de la cosa asegurada, esto está plenamente regulado en esta Ley en su artículo 93.

Las compañías de seguros, sin embargo, hacen un avalúo en la práctica, con objeto de determinar el valor real del objeto.

El sobreseguro o seguro excedente tiene lugar cuando la suma asegurada es superior al valor.

Este seguro es inútil y peligroso porque el asegurador no pagará nunca más del valor de la cosa asegurada, y porque puede invitar al contrayente a provocar el siniestro o a no tener debida diligencia para evitarlo o disminuir sus consecuencias, debido al lucro indebido que podría obtener. Debemos decir que todas las legislaciones lo combaten.

Por ejemplo la Legislación Mexicana lo combate en su Art. 95 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro en el que

establece una acción de nulidad y de pago de daños y perjuicios a favor de la parte que sufrió el daño o la mala fe de la otra, si los hubo y para el caso de no haberlos el mismo Art. dispone que el contrato será válido pero sólo hasta el monto del valor real de la cosa asegurada; y la empresa aseguradora no tendrá derecho a la prima por el excedente.

Al sólo concederle validez al contrato hasta la concurrencia de la suma asegurada, la ley lo nulifica por el excedente y de esta nulidad proviene, a su vez, una ineficacia por el excedente, que se traduce en que el asegurador no está obligado a la prestación ni tiene derecho a la prima.

De acuerdo con el principio procesal general de "quien afirma está obligado a probar", la existencia del sobre-seguro debe ser probada por quien la invoca para hacer valer su propio derecho.

Por último, con respecto al valor del interés, analizaremos el seguro concertado con varios aseguradores, se da, este seguro cuando el titular de un interés se asegura por el mismo interés contra los mismos riesgos y por el mismo tiempo con dos o más aseguradores.

Esta hipótesis puede ocurrir por un hecho voluntario o no (por ejemplo, el contrato de seguro celebrado por otros por su cuenta sin saberlo) con buena fe o sin ella, del titular del interés o bien por iniciativa del mismo asegurador que quería repartir el riesgo con otros

empresarios.

Para que se dé este seguro es necesario que haya dos o más aseguradores, la identidad del contenido del contrato, es decir, el mismo interés y el mismo riesgo, y que todos los seguros operen conjunta y no subsidiariamente.

El seguro concertado con varios aseguradores se puede practicar de dos maneras, una mediante el seguro acumulativo y la otra mediante el coaseguro.

Cuando contra el mismo riesgo, sobre el mismo interés y por el mismo tiempo se celebran separadamente diversos seguros con diversos aseguradores sin que la suma asegurada por cada asegurador quede determinada en relación con las sumas aseguradas por otro, se produce el seguro acumulativo y se presentan dos hipótesis: una cuando el valor es superior o igual a la suma asegurada, en este caso no hay peligro de que el contrayente provocara el siniestro; pero cuando el valor es inferior a la suma asegurada aparece el sobreseguro que es más peligroso e indeseable que el producido por un solo contrato porque puede pasar que los aseguradores no se conozcan entre sí.

La legislación mexicana prevé el caso de que se contraten con varias empresas un seguro acumulativo e impone al contrayente la obligación de dar aviso a cada uno de los aseguradores por escrito, indicando el nombre de los otros y las sumas aseguradas, bajo pena de liberar de sus obligaciones a los asegurados, en caso de omitir

intencionalmente dicho aviso o de contratar los diversos seguros con objeto de obtener en provecho ilícito.

Asimismo regula la posibilidad de que se produzca el seguro acumulativo de buena fé y al respecto esta regido por la ley.34)

Quando se contrate con varias empresas un seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el asegurado tendrá la obligación de poner en conocimiento de cada uno de los aseguradores, la existencia de los otros seguros.

El aviso debera darse por escrito e indicar el nombre de los aseguradores, asi como las sumas aseguradas.

En virtud de que en el seguro acumulativo, la ley sólo otorga validez al contrato hasta el monto del daño sufrido, el mismo contrato queda ineficaz por el excedente y el asegurado tiene derecho al tenor del Art. 104 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, a pedir la rescisión o reducción del contrato, siempre y cuando lo solicite dentro de los siguientes quince días de aquel en que tuvo conocimiento de la eficacia de otros contratos.

En el caso de que se realice el siniestro en el seguro cumulativo, el asegurado puede ocurrir a cualquiera de las empresas aseguradas y exigirle el pago de los daños provocados, y la aseguradora que pague, en virtud de la solidaridad que existe en estos casos con los demás aseguradores tendrá derecho de repartir contra todos los demás en proporción de las sumas respectivamente

aseguradas, lo escrito anteriormente se encuentra regulado en la Ley Sobre el Contrato de Seguro en su artículo 103.

La figura del coaseguro aparece cuando contra el mismo riesgo, sobre el mismo interés y por el mismo tiempo se celebran varios seguros con diversos aseguradores, predeterminándose la cuota mediante acuerdo entre los varios aseguradores.

Esta figura se produce generalmente por iniciativa del asegurador y puede tener como causa la constitución de nuevos riesgos como en el caso del seguro cinematográfico o de riesgos particularmente gravosos o de un interés de gran valor comercial, como por ejemplo el seguro de cascos en el seguro marítimo, etc.

El coaseguro se distingue de las otras instituciones de repartimiento de riesgos del seguro cumulativo, porque en éste falta el previo acuerdo entre los aseguradores, y el reaseguro porque en éste un solo asegurador celebra el contrato con el contrayente y luego se asegura a su vez contra el riesgo asumido.

Su forma de celebración puede ser por medio de uno o varios contratos; con suma asegurada total y dividida por cuota o por suma singular fija; con un asegurado que actúe en nombre de todos o directamente con cada uno de ellos, en estos casos cada asegurador responde de su cuota por tanto; en caso de siniestro, cada asegurador pagará

el daño por cuenta. según la regla proporcional, pero dando mandato a uno de ellos para negociar por cuenta de todos y se constituye una delegación que recibe el nombre de sistema delegatorio y que prácticamente consigue los efectos del sistema de solidaridad.

c.- PRIMA. Se dice de ella, que es el precio del riesgo, o sea, la contraprestación del asegurado por la aceptación del riesgo por parte del asegurador en la que intervienen una serie de factores señalados y debidamente regulados por la ley respectiva.

En cuanto a la prescripción de la prima es regulada por la ley Sobre el Contrato de Seguro en los artículos 34, 44, 89 y 96 fracciones I y II, 106 y 107.

Si no existe ningún convenio que hable de la prescripción de la prima, esta vencerá de inmediato, o sea, que si no es pagada, vencerá en el momento de la celebración del contrato. Mucho depende también en que forma de pago se contrato, debido a que existen las siguientes :

- De contado.
- Semestral.
- Trimestral; y
- Mensual.

Actualmente en las compañías de seguro, se dan 30 días a partir de la fecha de vigencia del seguro para

poder cancelar dicha póliza, en los cuales debiera ser cubierto el pago de la prima, dependiendo también la forma de pago contratado en el Seguro.

Pero si los bienes asegurados son vendidos, el nuevo propietario tendrá la obligación de pagar las primas que ya vencieron o de lo contrario la Compañía puede rescindir del contrato dentro de los quince días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio de dueño.

En función a la gravedad del riesgo o sea a las probabilidades de su realización, esta regulada por la ley Sobre el Contrato de Seguro en los artículos 43, 61, 62, 90, y 96 fracción I y 161 fracciones I, II, III y IV.

De lo escrito anteriormente entendemos que según el riesgo que se va a asegurar es el importe de la prima que debiera ser pagado por el asegurado. La gravedad del riesgo depende de muchas circunstancias como son, ubicación de dicho bien, Salud del asegurador, etc.

Lo anteriormente escrito es muy importante, porque no solo va a variar el importe de la prima que se pagará según el riesgo, si no que también varía la comisión pagada al Agente de Seguros previamente pactado con la Compañía de Seguros.

d. - GARANTIA : En cuanto a este elemento esencial del seguro hay desacuerdo entre los autores; para unos es sólo el pago de la suma asegurada que se debe; como en el

seguro de daños o de personas en donde dicha prestación es esencialmente eventual, salvo el caso de seguro de vida entera; para otros y dentro de esta corriente nos situamos es además la cobertura del riesgo por el asegurado desde el momento en que se pacta el contrato hasta aquél en que se extingue de esta manera, el pago de la suma asegurada forma parte de esta cobertura. En la legislación mexicana se acepta esta tesis de la garantía según lo dispuesto en la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en el artículo 20 fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII y artículo 39.

De acuerdo a la segunda posición, entendemos lo que significa la garantía en un contrato de seguros, en cuanto que la Compañía de Seguros garantiza todos los bienes amparados en el contrato, a cambio del pago estipulado por dicha garantía. Lo pactado o convenido en el contrato regiría a los contratantes.

e.- EMPRESA : La empresa de seguro, o sea, el asegurador,<sup>39)</sup> según la Ley General de Instituciones de Seguros, en su artículo 1 y según la misma Ley General en su artículo 3 fracción I.

prohíbe : " a toda persona física y a toda persona jurídica que no tenga el carácter legal de institución de seguros, la práctica de cualquiera operación activa de seguros en Territorio Mexicano". De



tal suerte. que la empresa de seguros, es decir, la actividad aseguradora profesional y organizada solamente puede ser ejercitada por "Instituciones de Seguros"; no obstante, en la misma ley existen dos excepciones a esta regla general una, contenida en el Art. 4o. referente a las mutualidades, que de una manera genérica las denomina asociaciones de personas y comprende entre éstas a las cajas y uniones de seguros de los organismos profesionlaes, "que sin expedir pólizas o contratos concedan a sus miembros seguros en caso de muerte o beneficiosen el de enfermedad"; y otra; contenida en su Art.2o.bis referente a las organizaciones auxiliares de seguros o "consorcios formados por instituciones de seguros autorizadas con objeto de prestar a cierto sector de la actividad económica un servicio de seguros de manera sistemática, a nombre u por cuenta de dichas instituciones aseguradoras, o celebrar en representación de las mismas los contratos de reaseguro o coaseguro necesarios para la distribución de los riesgos".

Dentro de las instituciones de seguros que pueden ejercer la empresa de seguros, encontramos :

a.- "Las instituciones nacionales de seguros"; entendiéndose por estas a las constituidas con intervención del Estado Federal;

b.- "Las sociedades mexicanas privadas autorizadas para practicar operaciones de seguros; y "comprendiéndose en éstas únicamente a las sociedades anónimas y

mutualistas, puesto que, aunque la ley no limita de una manera expresa el acceso a instituciones de seguros a estas dos clases de sociedades, se infiere de lo establecido en el Art. 11 de ley general de Instituciones de Seguros; "El gobierno Federal, por conducto de la Secretaria de Hacienda y Credito Publico y oyendo la opinión de la Comisión Nacional de Seguros, otorgará discrecionalmente las autorizaciones para que se constituyan y operen en materia de seguros, las sociedades que llenen los requisitos que establece la sección segunda de este capítulo". Dicha sección segunda empieza con el Art. 17 que establece : Las sociedades anónimas que tengan por objeto operar como instituciones de seguros privadas o nacionales" y el Art. 18 que, a su vez establece: Cuando las instituciones de seguros se organicen como sociedades mutualistas..." y .

e.- "Las sucursales de compañías extranjeras de seguros autorizadas para operar en la Republica conforme a la Ley General de Instituciones de Seguros.

A continuación se analizará al asegurador como parte en el contrato de seguro.

f.- ASEGURADOR : El asegurador, como se vió en el apartado anterior debe estar constituido como sociedad anónima o mutualista. Se analizará primero como sociedad mutualista.

"Surge la sociedad mutualista, aún en forma embrionaria, cuando un grupo de personas sujetas a un mismo riesgo conviene en indemnizar el siniestro que una de ellas pueda sufrir, repartiendo entre todas la cantidad necesaria para reparar los daños producidos por dicho siniestro", o, si se trata, como es tan frecuente, de una mutualista de vida, en pagar cada una de ellas una cantidad determinada al ocurrir el fallecimiento de uno de los miembros de la asociación.

Las sociedades mutualistas, para evitar los inconvenientes que implica su funcionamiento, deben estar técnicamente organizadas, es decir, deben calcular las cuotas que cada socio debe cubrir, éstas deben cubrirse por adelantado para evitar que en el caso de ocurrir un siniestro no se vean en la necesidad de solicitar el pago de cada socio, ya que en la práctica, dado el pequeño monto de las cuotas, sería incosteable exigir las judicialmente. Al calcular las cuotas se han de incluir en ellas la parte proporcional del riesgo cubierto, los gastos de administración y un excedente para constituir el fondo de previsión, para hacer frente a las contingencias futuras o cubrir las fluctuaciones que presenta la estadística. Asimismo debe establecerse que los socios han de pagar, dentro de límites previos, los excedentes para cubrir los siniestros que ocurran.

Se puede afirmar que las sociedades mutualistas coinciden económicamente con las sociedades cooperativas

de consumo, puesto que aquéllas satisfacen las necesidades de seguros de sus miembros y eliminando el lucro de los intermediarios al repartir las utilidades entre los socios, bajando el costo de la prima.

La Ley General de Instituciones de Seguros del 26 de agosto de 1935, autoriza en su Art. 4o., la constitución de asociaciones mutualistas no sujetas al régimen general de instituciones de seguros, aunque sí al reglamento que dicte la Secretaría de Hacienda y Crédito Público a condición de que operen únicamente en el ramo de la vida y de enfermedades y de que no expidan a sus socios pólizas y contratos.

De donde se deduce que hay dos grandes grupos de sociedades mutualistas: uno constituido por las sociedades mutualistas que están sujetas al régimen general de las instituciones de seguros y cuya constitución debe llenar todos los requisitos que se enumeran más adelante, y otro constituido principalmente por las cajas o uniones de los organismos profesionales no sujetas a dicho régimen general.

En la Ley General de Instituciones de Seguros se establece detalladamente, aunque con algunas omisiones, la constitución, organización, funcionamiento y disolución de las sociedades mutualistas.

Así, acerca de la denominación de las mismas, la fracción IV del Art. 18 establece que en la denominación de la sociedad debe indicarse el carácter de

mutualista de la sociedad y las diversas ramas del seguro en que opera.

Por otra parte, la responsabilidad de los socios es siempre limitada puesto que no responden más allá de los límites previstos y establecidos. Dado que la Ley no menciona documento alguno que pruebe o incorpore los derechos de los socios; en la práctica generalmente se expide una póliza de seguro que permite probar la existencia de un contrato de esa clase. Esto, naturalmente, sólo es aplicable a las sociedades mutualistas destinadas a las expresadas en el Art. 4o. de la Ley que se comenta es decir, es sólo aplicable a las sociedades mutualistas sujetas al régimen general de instituciones de seguros.

En los casos en que se tramite o cede el contrato de seguro, se transmite también la calidad de socio, porque es inherente al carácter de socio el de asegurado. Dado que la ley no exige requisito de pertenencia a una determinada clase, ni señala restricciones, por la misma naturaleza de la mutualista, de ser una sociedad cuyo fin principal es eliminar al intermediario cualquier persona puede ingresar a cualquier sociedad mutualista, siempre que llene los requisitos establecidos en el contrato social.

A diferencia de las sociedades anónimas, las mutualistas no tienen capital social en sentido estricto; de tal suerte que las aportaciones, cuotas o primas de los

socios estén destinadas a cubrir una parte proporcional del riesgo previsto, y no a constituir aportaciones sociales dado que la finalidad de las mutualistas es afrontar en común parte de los riesgos que amenazan a todos sus componentes y no están obligadas a constituir dicho patrimonio.

La sociedad que nos ocupa debe tener siempre su domicilio dentro del territorio de la república y su duración puede ser definida o indefinida. Esta sociedad mutualista ha de constituirse en escritura pública, que será sometido a la aprobación de la Secretaria de Hacienda y Crédito Público quien determinará su inscripción en el Registro Público de Comercio sin que se requiera mandamiento judicial

En cuanto a la admisión y separación de los socios cabe decir: que cualquier persona que se encuentre dentro de los requisitos de la escritura de la sociedad mutualista, puede adquirir el carácter de socio mutualista asegurado. El mutualizado que quiera separarse de la sociedad con el simple hecho de dejar de pagar las cuotas automáticamente deja de ser socio. Sin embargo la sociedad mutualista no puede excluir a ninguno de sus socios sino por las causas establecidas legalmente, como la escrita anteriormente, o que de acuerdo con el Art. 96 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro en relación con el inciso "g" de la fracción VI del Art. 18 de la Ley

General de Instituciones de Seguros, se produzca daño parcial en la cosa y por el cual se reclame indemnización, siempre que esté establecido en l escritura de la sociedad mutualista el poder hacer uso de esta facultad y este derecho sólo podrá ejercitarse mediante la restitución por la sociedad de la parte cuota que corresponda al período que no garantiza los riesgos y el mutualizado podrá rescindir el contrato que tengan con la sociedad pero sin derecho a indemnización.

En los contratos de vida, la muerte de un socio hará, por regla general, exigible la suma asegurada y, en consecuencia, la desvinculación de la sociedad por parte del socio.

En los contratos de daños, los herederos de un socio muerto toman el lugar de éste en la sociedad mutualista por tratarse de un contrtto intuito persona.

Analizando las obligaciones de los socios es necesario indicar que en la sociedad mutualista aquéllos no tienen la obligación de realizar aportaciones, como no la tienen los de las anónimas, debido a que en aquéllas no hay capital social ; sino que su obligación consiste en pagar las cuotas fijadas por la sociedad en las que se calculan y van incluidas las primas del riesgo que cubren, un recargo para los gastos de administración y una cantidad adicional para la constitución de una o varias reservas. Asimismo, tienen la obligación de asistir a las asambleas.

En cuanto a sus derechos, es de indicarse que en la mutualidades dedicadas al ramo de vida, cada socio tiene derecho a un voto, independientemente del monto del capital que tenga asegurado: en la de daños, la escritura social determinara el número de votos que corresponda a cada socio y que no podrá ser, en todo caso superior al 25% de los que correspondan a la totalidad de los valores asegurados o de las cuotas sociales. Igualmente sus derechos a ser indemnizados están sujetos a la contingencia de pago de las cuotas correspondientes a los demás asegurados. por ésto, si el mutualizado ha sufrido un siniestro, sólo será indemnizado en la medida que alcance la cantidad que forman las cuotas cubiertas y el fondo de previsión, si lo hubiere.

En atención a ésto, la Ley General de Instituciones de Seguros ha establecido la posibilidad de que se pacten pagos suplementarios y adicionales para cubrir hasta donde sea posible los siniestros que ocurran en el ejercicio social.

Al final de cada ejercicio social, lo que quedara después de haber pagado los gastos de administración, los siniestros ocurridos y las cantidades necesarias para la constitución de las reservas podra repartirse entre los mutualizados, esos excedentes en proporción a las cuotas pagadas.

De estos remanentes, la sociedad mutualista tiene la obligación de separar un 25% cuando menos, para



constituir un fondo de reserva, que tendra por objeto dar a la sociedad medios de suplir la insuficiencia de las cuotas anuales para el pago de los siniestros. Además para la constitución de esta reserva, la sociedad ha de aumentar las primas en la medida que apruebe la Secretaria de Hacienda y Credito Público.

Asimismo se establece en la fracción XII del Art.18 de la Ley General de Instituciones de Seguros, que no se podrá usar más de la mitad de dicha reserva para cubrir los deficientes de un solo ejercicio social y que, en todo caso,sera necesario la aprobación de la Secretaria de Hacienda.

Tiene igualmente, las sociedades mutualistas, sujetas al régimen general de las instituciones de seguros, la obligación de constituir las reservas técnicas que establece la Ley General de Instituciones de Seguros en su artículo 64.

Las sociedades mutualistas, por corresponder con la función económica de las cooperativas de consumo, se organizarán y funcionarán de manera que las operaciones de seguros que practiquen no produzcan lucro o utilidad alguna para los socios ni para la sociedad, dibiéndose cobrar unicamente las primas en la medida indispensable, para cubrir los gastos generales que ocasione su gestión y para constituir las reservas necesarias a fin de cumplir

sus compromisos para con los asegurados, esto esta plenamente regulado en la Ley General de Instituciones de Seguros en su articulo 18 fraccion 10.

Los organos de estas sociedades son, por orden de importancia : la asamblea general de mutualizados, el consejo de administración y los comisarios.

Asi pues, el organo supremo de la sociedad es la asamblea de mutualizados que tienen las más amplias facultades para resolver todos los asuntos que a la sociedad competen, en los términos del contrato social. De tal suerte que tiene a su cargo el elegir a los miembros del consejo de administración, designar uno o varios comisarios que podrán ser mutualizados o no y que se encargaran de la vigilancia de la sociedad, cambiar de objeto, reformar la escritura o disolver la sociedad, así como determinar la parte de las cuotas anuales que han de emplearse para los gastos de gestión e imponer una contribución especial a los mutualizados para cubrir los gastos de desarrollo interior, los de establecimiento y primera organización.

Esta asamblea general ha de celebrarse, por lo menos, una vez al año en la fecha que fije el contrato social, el cual deberá de determinar el número de valores asegurados o de cuotas necesarias para la integración del quorum de la asamblea que no podrá ser en ningún caso, inferior al 50% del total de dichas sumas y cuotas. Siendo necesario un 80% de los votos computables

en la sociedad para cambiar su objeto, reformar su escritura, fusionarla con otra sociedad o para disolverla si se trata de primera convocatoria, si se trata de segunda convocatoria se podrá decidir con cualquiera que sea el número de votos representado.

El consejo de administración, nombrado por la asamblea general de mutualizados, a diferencia del cuerpo de comisarios debe estar formado por socios de la mutualista necesariamente y éstos no pueden durar en su encargo por más de cinco años. Asimismo las minorías cuya representación en la asamblea no sea menor del 15% podrán nombrar un consejero por lo menos.

La fracción VIII del Art. 18 que establece lo anterior, faculta a los miembros del consejo para escoger entre ellos, y, si el contrato social lo permite, fuera de ellos uno o varios directores los que estarán a sueldo fijo, puesto que por la misma naturaleza de la sociedad, no es viable remunerarlos con una parte de los rendimientos de ella, cosa que sería contraria a la esencia de la sociedad.

Los comisarios que formen el órgano de vigilancia de la mutualista, esta formado por una o varias personas que estén mutualizados o no, éstos serán designados por la asamblea general de mutualizados y tendrán encomendada la vigilancia de la sociedad.

Al igual que la elección de los miembros del Consejo de Administración, la ley faculta a los miembros que por

lo menos representan un 10% de los votos computables en la asamblea. para designar un comisario las sociedades mutualistas estan sujetas, como las otras instituciones de seguros, a las causas de disolución que se establece en el art.119 de la Ley General de Instituciones de Seguros.

En materia de disolución, la ley otorga amplias facultades a la Secretaria de Hacienda y Credito Público, para dictar administrativamente la disolución de la sociedad; para resolver dentro de quince días, mediante audiencia de la sociedad afectada, la concesión de plazos improrrogables para que la sociedad aumente el capital social o aportaciones extraordinarias de los mutualizados, plenamente regulado por la Ley General de Instituciones de Seguros en su artículo 120 fracción I a efecto de que la sociedad regularice su situación ; para dar un plazo a que la sociedad se convierta en mutualista; para el traspaso de la cartera, para intervención de la empresa; para su liquidación y la revocación de la declaración de disolución , etc.

Ley General de Instituciones de Seguros, en los Art. 121 y siguientes establece el procedimiento para que la Secretaria de Hacienda lleve a efecto las resoluciones que se enumeran en el parrafo anterior, y en el Art. 126 establece que "la liquidación de una mutualista deberá hacerse por un liquidador nombrado por la Secretaria de Hacienda que será representante legal de la sociedad" de acuerdo con lo dispuesto por el Art. 131 de la Ley

General de Instituciones de Seguros.

Por último la fracción XII del Art. 18 de la Ley de Instituciones de Seguros establece que "Cuando la mutualidad se liquida, los saldos libres del fondo de reserva se distribuirán entre todas las mutualizadas que hayan contribuido a su formación en proporción al total de primas pagadas por cada uno de ellos". Esta disposición en la práctica encontrará graves dificultades para ser aplicada, pues en la mayoría de los casos los mutualizados que la constituyeron habrán dejado de tener este carácter mucho antes de que se llegue a la liquidación de la sociedad e incluso se ignorará el domicilio si es que sobreviven.

En cuanto a las mutualidades que de una manera genérica son denominadas en la Ley General de Instituciones de Seguros, asociaciones de personas, cajas o uniones de seguros de los organismos profesionales; hay que anotar que se encuentran sujetas a una reglamentación expedida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en la que se fijan las bases para su funcionamiento o para convertirlas en instituciones de seguros, también de hacerse notar que estas asociaciones no pueden trabajar en ninguna otra de las ramas de seguro, según se desprende de lo establecido en el Art. 4o. de la Ley General de Instituciones de Seguros. Hemos analizado someramente a las sociedades mutualistas en sus dos aspectos: como instituciones de seguros y como asociaciones no sujetas al

régimen general de las instituciones de seguros, para las cuales la Ley General de Instituciones de Seguros establece reglas especiales anónimas dedicadas a estos menesteres, en la Ley General de Sociedades Mercantiles.

Analizaremos ahora el Art. 17 de la Ley General de Instituciones de Seguros que convierte a la Sociedad Mutualista, en principal reguladora de la institución, funcionamiento y disolución de las sociedades anónimas dedicadas al seguro, y deja en segundo término a la Ley General de Sociedades Mercantiles como supletoria de las lagunas de aquella y dada la naturaleza de este trabajo sólo se analizarán las reglas especiales consignadas en la Ley General de Instituciones de Seguros que derogan o modifican las contenidas en la Ley General de Sociedades Mercantiles.

La definición legal de la sociedad anónima según la Ley de Sociedades Mercantiles en su artículo 87. dice: que "es la que existe bajo una denominación y se compone exclusivamente de socios cuya obligación se limita al pago de sus acciones". El Art. 88 del mismo ordenamiento establece que la denominación legal de las sociedades se formará libremente; pero será distinta de la de cualquier otra sociedad, y al emplearse irá siempre seguida de las palabras "Sociedad Anónima" o de su abreviatura "S.A."

A este respecto se encuentran una serie de

restricciones en la Ley General de Instituciones de Seguros ya que su Art. 7o. prohíbe el uso de las palabras seguro, reaseguro, aseguramiento y otras similares en cualquier idioma, a sociedades diferentes de las instituciones de seguros y, asimismo, prohíbe el uso de la palabra "nacional", en la denominación de instituciones de seguros que no estén constituidas con intervención del Estado Federal.

La constitución de las sociedades anónimas que tienen por objeto operar como instituciones de seguros, en cuanto al requisito del número mínimo de cinco socios, que establece la Ley General de Sociedades Mercantiles, no reporta ninguna modificación en la Ley General de Instituciones de Seguros.

Sin embargo, en cuanto al capital, la Ley General de Instituciones de Seguros en su Art. 21 faculta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para determinar discrecionalmente el monto del capital mínimo con que deberán contar las sociedades anónimas cuyo objeto sea operar como instituciones de seguros, dentro de los máximos que se establecen en dicho Art.20

En cuanto a las sociedades de capital variable destinadas a operar como instituciones de seguros, el capital mínimo que exige la ley deberá estar representado por acciones sin derecho a retiro. Art. 89 de la Ley General de Instituciones de Seguros, establece "que el capital exhibido en las sociedades de capital fijo, o el

importe pagado sobre las acciones sin derecho a retiro en la sociedades de capital variable deberá ser, desde el momento de la constitución de la sociedad, igual por lo menos al del capital mínimo de acuerdo con la autorización de la constitución de la sociedad, otorgada por la Secretaria de Hacienda y Credito Público".

La forma de constitución de una sociedad anónima, próxima a dedicarse a operar seguros, está sujeta al procedimiento establecido en el Art. 12 de la Ley General de Instituciones de Seguros para obtener autorización para su constitución y operación de dicha sociedad en materia de seguros. Estas autorizaciones son otorgadas por el Gobierno Federal, por conducto a la Secretaria de Hacienda y Credito Público quién oyendo la opinión de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros otorga discrecionalmente autorizaciones.

La Ley General de Instituciones de Seguros va más allá de lo establecido en el Art. 2o. del reglamento de la Ley Orgánica de la fracción I del Art. 27 de la Constitución General de la Republica, al establecer al final de la fracción 1o. del Art. 17 que " en ningún momento podrán participar en forma alguna en el capital de las sociedades anónimas dedicadas a los seguros. Gobiernos o dependencias oficiales extranjeras, entidades financieras del exterior, o agrupaciones de personas extranjeras, físicas o morales. sea cual fuera la forma que revistan, directamente o através de interpósita



persona". es decir, prohíbe la introducción de cualquier entidad extranjera de cualquier forma en las sociedades anónimas dedicadas a operar como instituciones de seguros. La fracción V del Art. 17 de la Ley General de Instituciones de Seguros establece una limitación al objeto de la sociedad, que de acuerdo con la fracción II del Art. 60. de la Ley General de las Sociedades Mercantiles debe estar contenido en la escritura social, consistente en que sólo puede funcionar como institución de seguros en los términos de la propia ley.

En cuanto a la duración de la sociedad, que también debe constar en la escritura constitutiva, es de hacerse notar que en la misma fracción V establece la posibilidad de que la duración de las sociedades sea indefinida; pero dispone que nunca podrá ser inferior a 30 años.

En el mismo contrato social deberá establecerse por disposición expresa de la fracción IV del Art. 17 de la Ley General de Instituciones de Seguros, el derecho de los socios que representan, por lo menos, el 10% del capital pagado para poder hacer que se convoque a asamblea extraordinaria ; así mismo ésta misma fracción dispone que por lo menos deberá celebrarse una asamblea general ordinaria cada año.

Las bases para que tengan representación las minorías en todos los acuerdos de la asamblea general de accionistas, y en la designación de los miembros del cargo de Administración deberán estipularse también en

el contrato social. La fracción VII del mismo Art. 17 de la Ley General de Instituciones de Seguros establece que es necesario que cuando menos una mayoría del 80% del capital pagado será la que ha de tomar las decisiones en lo referente a la disolución de la compañía, a su fusión con otras sociedades, a su cambio de objeto o al aumento o reducción del capital y a cualquier otra reforma a la escritura o a los estatutos, excepto cuando se trata de segunda convocatoria, caso en el cual, las resoluciones podrán tomarse cualquiera que sea el número de los votos representados.

La fracción VIII del mismo Art. 17 de la Ley General de Instituciones de Seguros establece que es obligación de consignar en las cláusulas relativas al reparto de utilidades, que no se decretará en dividendo alguno si no existen los fondos disponibles para hacer su pago inmediatamente después de haber separado de las utilidades que arroje la cuenta de pérdidas y ganancias un 10% por lo menos, para la constitución de un fondo ordinario de reserva, hasta que este fondo iguale a la mitad del capital suscrito. Asimismo conviene, aunque no lo ordena la fracción, estipular en el contrato social que no habrá repartición de dividendos a los socios, mientras no se haya integrado debidamente la reserva de previsión ordenada por la Ley General de Instituciones de Seguros o mientras haya déficit en el capital mínimo o en las reservas técnicas de la institución que establecen

los Arts. 64 y siguientes a la Ley General de Instituciones de Seguros.

La fracción IX del multicitado Art. 17 establezca, que la disolución o liquidación de la sociedad deberá efectuarse de acuerdo con lo que dispone el título IV de la Ley General de Instituciones de Seguros, estas disposiciones ya fueron analizadas en el mismo capítulo cuando se trató lo relativo de las sociedades mutualistas.

Luego entonces podemos concluir que una sociedad anónima que ha llenado todos los requisitos establecidos anteriormente, necesitará además de un permiso complementario que les otorga la Secretaria de Hacienda y Crédito Público, previa aprobación de los documentos necesarios para el funcionamiento de la sociedad, los que deberán estar redactados en español para que puedan iniciar sus operaciones al amparo de la autorización concedida.

Para que las sucursales de compañías extranjeras de seguros puedan operar en el País, deberán satisfacer los siguientes requisitos que establece el Art. 50. de la Ley General de Instituciones de Seguros; cumplir con los preceptos sobre sociedades extranjeras, contenidas en la Ley General de Sociedades Mercantiles, obtener la autorización del Gobierno Federal para lo cual deberán demostrar que tienen cinco años de funcionamiento normal y que se encuentran habilitadas para operar de acuerdo con las leyes de su País de origen; deberán llevar los

libros exigidos para todo comerciante, para efectuar sus operaciones en la Republica Mexicana el capital minimo les sera fijado por la Secretaria de Hacienda y Credito Público; constituir e invertir en términos de la Ley General de Instituciones de Seguros su capital, reservas de capital, etc. : mantener en disponibilidad, dentro de la Republica, todos los bienes, titulos, créditos o valores afectos a estos renglones.

Comentando el mismo art. 5o. de la Ley General de Instituciones de Seguros, se establecen ciertas prohibiciones, como son no poder repartir en caso alguno a sus asegurados en México, dividendos que no provengan de las utilidades que obtengan por las operaciones que efectúen en el Pais, y deberán sujetarse a las disposiciones de la Ley General de Instituciones de Seguros que les sean aplicables, respecto a la distribución de utilidades; por la misma situación no podrán expedir pólizas de seguros sino por conducto de su sucursal respectiva.

El Art. 6o. de la misma Ley prohíbe hacer referencia al capital o a las reservas de la oficina matriz de las instituciones extranjeras, en la publicación de los datos de contabilidad relativos a su sucursal en la República.

g.- ASEGURADO y BENEFICIARIO : Frente al asegurador está la persona que se sirve de la cobertura aseguradora, ésto es, el asegurado : esta genérica nominación

comprende diversas figuras que pueden personalizarse en sujetos diversos y que, aún cuando se confunden en una sola persona, no dejan de ser técnicamente distintos.

Para poder distinguir a estos sujetos se han creado tres criterios diferenciadores a saber :

A.- El criterio que se basa en las figuras subjetivas que constituyen la relación aseguradora y que se subdividen en dos tipos :

a.- El sujeto o parte contratante cuya capacidad y consentimiento son relevantes, sobre quien recaen las obligaciones y cargas procedentes del contrato y a quien corresponden ciertos poderes de disposición de la relación, o sea, el contrayente o el estipulante o persona a cuyo nombre se celebra el contrato de seguro; y

b.- La persona que celebra el contrato en nombre de otro como representante legal o negocial.

B.- El criterio referente al interés de la figura subjetiva sobre cuya esfera patrimonial recae el riesgo que por tanto tiene la necesidad de la cobertura aseguradora, o sea; el titular de un interés asegurado o, asegurado en sentido técnico.

C.- Un tercer criterio que se basa en los sujetos destinatarios de la prestación del asegurador y que son :

a.- El beneficiario o persona a cuyo favor se ha estipulado el seguro: en el seguro de daños, casi siempre el titular del interés asegurado, y en el de vida para el caso de muerte de un tercero; el beneficiario en

consecuencia, no es sujeto del contrato.

b.- Los sujetos a quienes no corresponde el derecho a la indemnización por propio derecho, sino mediante el patrimonio del beneficiario, o por cesión o por causa de muerte o por ser titulares de intereses concurrentes de goce o garantía o de intereses coincidentes, como en el caso de tercero dañado, reaseguro, etc., y

c.- El garantizado indirecto, o sea, aquel que, habiendo celebrado por cuenta del interesado el seguro de una cosa de cuya conservación es responsable, evita la acción subrogativa a su cargo.

Generalmente, las figuras del contrayente asegurado y beneficiario coinciden en una sola persona, cuando no se produce esta coincidencia se dan complejas combinaciones que es necesario analizar.

La primera de ellas se produce cuando: la persona que materialmente celebra el contrato no coincide con la persona en interés de la cual se ha celebrado y esto, en materia de seguros, se conoce con el nombre de contrato de seguro por cuenta ajena.

Aún dentro de esta primera combinación es posible encontrar otras dos combinaciones que se dan si se desdobra o no la persona del contrayente: en el primer caso, cuando el contrayente; es representado por otra persona que es la que materialmente celebra el contrato, se da el seguro por cuenta ajena y en nombre de otro, en el segundo caso cuando el contrayente es el mismo que materialmente

celebra el contrato, existiendo un tercero beneficiario titular del interés se da lo que se conoce como seguro por cuenta ajena.

Las obligaciones del contrato recaen directamente sobre el representado, contrayente, asimismo, le corresponden los derechos si también es asegurado, y en caso contrario a este último.

Una variación de esta combinación se produce cuando el estipulante contrayente sabe y declara quién será el titular del interés asegurado: esto es, el asegurado; dando el sí, dando lugar al seguro por cuenta de otro.

Combinación que aparece en el antiguo seguro marítimo y permitida en las Ordenanzas de Barcelona.

Esta combinación puede tener una variante que consiste en que el estipulante no sabe, ignora o bien no declara quién ha de ser el asegurado en el momento del siniestro, variante que origina al seguro por cuenta de quien corresponda.

Esta variación aparece un poco después en el seguro marítimo y es aceptada, permitida y regulada por el Estatuto de Florencia y las Ordenanzas de Bilbao, y se extiende paulatinamente al seguro de transporte terrestre, al de incendio hasta llegar al seguro de responsabilidad civil y al de personas, que son en los cuales reciba mayor impulso. La Ley sobre el Contrato de Seguro, en su Art. 11 permite la contratación por cuenta propia o por cuenta de otro, con o sin la designación de la persona del

tercero asegurado y establese que en caso de duda, se presumirá que el contratante obra por cuenta propia.

Con el seguro por cuenta de tercero indeterminado o por cuenta de quien corresponda es posible asegurar al titular que, en el momento de la celebración del contrato es incierto; como en el caso en que existe controversia sobre la propiedad, o como en el que haya muchos titulares y no sea posible prevenir la cuota-condóminos o por último en el de enajenación, que cambia el titular durante el período de exposición del riesgo.

El asegurado por cuenta ofrece ciertas dificultades para determinar las obligaciones y derechos del contrayente y el asegurador es por eso que se analizará este tópico. Como es lógico, la contratación por cuenta de otro debe consistir en cláusula expresa o resultar del conjunto de las cláusulas contractuales, o de la característica de enajenable del interés, que resulta de la indeterminación de la persona titular del mismo interés.

El contrayente es el único obligado a pagar la prima aunque el asegurado esté en la posibilidad, en caso de incumplimiento efectivo o temido, de pagar por aquél de acuerdo con lo establecido, en el Capítulo Primero del Título Cuarto de la primera Parte del Libro Cuarto del Código Civil para el Distrito y Territorios Federales.

Asimismo, aunque el contrayente es el sujeto pasivo de las cargas relativas al riesgo es sobre el asegurador que recaen las cargas que sólo el mismo puede cumplir, puesto



que frecuentemente está en mejores posibilidades de observarlas que el contrayente.

Corresponde, igualmente, al asegurado, que es el titular de los intereses asegurados en el momento del siniestro, el derecho a la prestación del asegurador, derecho que procede del contrato celebrado a su favor, sin embargo, corresponden al contrayente ciertos derechos como sujeto que es del contrato; como el de la entrega de la póliza, y el de la facultad de disposición del contrato.

La obligación del contrayente de asegurar, en el caso de transporte procede del Art. 127 de la Ley de Vías Generales de Comunicación y su reglamento; puede también proceder, en otros casos, de un mandato o de un testamento o de la gestión de negocios, etc.

Refiriéndonos en forma exclusiva a los seguros de personas al existir separación entre el contrayente-asegurado y la persona sobre quién se contrata el seguro, estamos en presencia de lo que conocemos como seguro sobre la persona de un tercero.

En este tipo de seguro se puede designar como beneficiario al contratante o a cualquier otra persona, precisándose siempre que la persona sobre la cual ha contratado manifestarse su voluntad en el sentido de aceptar dicha relación. Por otro lado, cuando el contrato de seguro se celebra por una persona con objeto de proteger económicamente a un tercero, llamado beneficiario, estamos en presencia del típico seguro de

vida. conocido como el seguro de vida a favor de un tercero.

Debido a que el tercero, en el contrato de seguro sobre su persona, no constituye parte del contrato; sino sólo objeto del interés expuesto al riesgo, no tiene obligación frente al asegurador, sino sólo reporta ciertos cargos como la declaración precontractual y su personalidad adquiere importancia sólo en cuanto a su aprobación a la celebración del contrato.

Por último, la última combinación importante se produce cuando hay separación entre contrayente-asegurado y el beneficiario, o sea que la estipulación sólo puede realizarla el contrayente ya que el derecho eventual frente al asegurador únicamente puede corresponder al asegurado el seguro a favor de un tercero sólo puede ser estipulado por un contrayente que sea titular del interés asegurado, sin embargo, puede darse en todos los seguros.

Esta clase de estipulación es muy frecuente en los seguros para el caso de muerte, en los que al no poder disfrutar personalmente el asegurado, el derecho a la indemnización se pacta a favor de un tercero.

Esta estipulación a favor de un tercero es muy frecuente en los seguros de accidente, de responsabilidad civil, que en algunos países se impone legalmente y en el seguro de cosas materiales. En esta clase de seguros la obligación de pagar la prima recae sobre el contrayente, y, como es natural, el derecho a la indemnización

corresponde al tercero beneficiario.

#### 4.- CELEBRACION DEL CONTRATO

La celebración del Contrato de Seguros es muy obvia debido a que el contrato es esencialmente: "el acuerdo de dos o más voluntades para crear o transferir derechos y obligaciones,"(25) acerca de un objeto material del mismo, ese acuerdo de voluntades no podría existir con una sola declaración hecha por cualquier persona a la Compañía de Seguros que hubiera dado a conocer al público por cualquier medio dentro de dicha declaración debieran de apegarse, a las condiciones generales del contrato de la póliza (éstas condiciones generales fueron analizadas específicamente en el inciso A) de éste capítulo.

Estas condiciones pueden permanecer inmutables para dar formalidad a todas las operaciones del mismo tipo y este clausulado general (por importante que sea) debe complementarse con las condiciones particulares que no pueden estar impresas y que se formulan en forma semejantes a como se hace en los contratos que no son de adhesión, por lo antes expuesto y según se entiende de la celebración del contrato.

Los Arts. 5o. y 6o. de la Ley Sobre el Contrato de Seguros, nos mencionan la aceptación de las ofertas contrato suspendido de celebración y prórroga, modificación o restablecimiento de un So. "las ofertas

(25) Gutierrez y Gonzalez Ernesto. ob.cit.pag.182.

de celebración, prórroga, modificación o reestablecimiento de un contrato suspendido obligaran al proponente durante el término de 15 días o el de treinta cuando fuere necesario practicar examen médico, si no se fija un plazo menor para la aceptación.

Art.60. "Se consideran aceptadas las ofertas de prórroga, modificación o reestablecimiento de un contrato suspendido, hechas en cartas certificadas con acuse de recibo, si la empresa aseguradora no contesta dentro de 15 días, contados desde el día sig. al de la recepción de la oferta, pero a la condición suspensiva de la aprobación de la Secretaría de Hacienda

La disposición contenida en el Art. no es aplicable a las ofertas de aumentar la suma asegurada y en ningún caso al seguro de personas."

#### 5.- PERFECCIONAMIENTO Y RECISION DEL CONTRATO DE SEGURO

En lo que respecta a este inciso, primero hablaremos del perfeccionamiento del contrato y posteriormente hablaremos de su rescisión.

El contrato de seguro se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta. En los seguros mutuos será necesario, además, cumplir con los requisitos que la ley o los estatutos de la empresa establezcan para la admisión de nuevos socios.

No puede sujetarse a la condición suspensiva de la entrega de la póliza o de cualquier otro documento en que

conste la aceptación, ni tampoco a la condición del pago de la prima.

Puede celebrarse sujeto a plazo, a cuyo vencimiento se iniciará su eficacia para las partes, pero tratándose de seguro de vida, el plazo que se fije no podrá ser mayor de 30 días a partir del examen médico si éste fuere necesario, y si no lo fuere a partir de la oferta como lo establece la Ley Sobre el Contrato de Seguros en su artículo 21 fracciones I, II y III.

En el inciso 1o. del Art. 21o. de la Ley antes citada, podemos ampliarlo en virtud de que; el proponente puede llegar a tener conocimiento de esta aceptación por distintos medios, que a continuación menciono:

a) comunicación verbal directa del aceptante al proponente en el caso del contrato entre presentes, en el cual debe quedar comprendido el de la aceptación telefónica regulado por el Código de Comercio del D.F. en su art. 1805 esta hipótesis se da con mucha frecuencia en el seguro de transporte y en el reaseguro facultativo concertado por teléfono entre las empresas locales.

b) Comunicación del aceptante por conducto de un intermediario, quien tiene simplemente el papel de mensajero o nuncio.

Esto ocurre generalmente cuando el agente de seguros se encarga del desempeño de esa comisión.

c) Comunicación escrita que puede consistir en la póliza misma en una cubierta o en una simple carta que se

entrega antes que la póliza. Esta hipótesis corresponde propiamente al contrato que se celebra entre ausentes, caso en el cual no rige el sistema del Art. 80. del Código de Comercio, sino el de la información o del conocimiento.

El contrato de seguro es generalmente celebrado por Correspondencia, este entrega la comunicación escrita al departamento respectivo, para la elaboración del mismo de este modo la empresa aseguradora recoge la información relativa a las circunstancias y los hechos importantes para la apreciación del riesgo, objeto del contrato.

La respuesta de la empresa con respecto de la perfección del contrato, regularmente es con la entrega de la póliza, que es el documento probatorio del contrato; pero si de otro modo el proponente del seguro ha tenido noticia de la aceptación de la empresa, el contrato debe entenderse igualmente perfeccionado. También el Código de Comercio nos dice; en su artículo 75 fracción XVI que un acto de comercio que se equipará al perfeccionamiento del contrato, es cuando dicho contrato de seguros de toda especie, es elaborado por la compañía de seguros y es entregado al asegurado.

Con relación a la rescisión del contrato de seguros, esta plenamente escrita en la ley, y opera de la siguiente manera:26)

(26) Leyes Sobre Seguros Privados, pag.124-C

- a) Promisión o inexacta declaración.
- b) Por pago de daño parcial.
- c) Por agravación esencial del riesgo.
- d) Por la opción para rescindir o exigir el pago de la prima.
- e) Por pactarse en el seguro de personas.
- f) Por hechos del asegurado.
- g) Por existir otros seguros anteriores; y
- h) Después del siniestro.

Cuando el asegurado por hechos que él ocasione se agraven circunstancias esenciales que por su naturaleza modifican el riesgo pero no lo transforman la empresa aseguradora tiene la facultad de rescindir del contrato.

El contrato de seguro quedará rescindido en el momento en que el asegurado celebre nuevos contratos. Después del siniestro, cualquiera de las partes podrá rescindir el contrato con previo aviso.

Cuando se compruebe que en la edad hubo inexactitud en la indicación de la misma, en el instante de celebrarse el contrato, la compañía aseguradora puede dar por rescindido dicho contrato.

En el instante en que la compañía aseguradora aprécie que el objeto asegurado cambie de dueño, se rescinde el contrato que ampara dicho objeto.

Por lo antes expuesto entendemos: el momento de que se perfeccionan los contratos de seguros, así como sus causas para que opere la rescisión del mismo.

### CAPITULO III EL AGENTE DE SEGUROS

#### 1.- Antecedentes del agente del Seguro.

Desde el origen de los seguros, el Agente de Seguros tuvo una función muy importante en la negociación para la contratación de los seguros marítimos, por lo cual se le conocía con el nombre de Sensali o Mediación é s decir los corredores, los agentes o intermediarios de las transacciones mercantiles, sujetos indispensables para el desarrollo de la actividad comercial moderna, los cuales aparecen en la historia económica casi contemporáneamente al seguro.

Ellos son los primeros aseguradores profesionales y pronto se asociaron entre ellos para poder ejercer de manera satisfactoria la nueva actividad. En Génova y también en otros lugares los corredores de seguros se especializan rápidamente en la materia, y son ellos los que fundan aquellas compañías de aseguradores que ejercieron la actividad aseguradora en la antigüedad, de las cuales es un ejemplo la Guiliano Dondi, constituida en Génova en 1424.

Anteriormente, la venta del seguro se efectuaba en una forma más personal, haciendo que la amistad influyera preponderantemente en los clientes, los cuales eran más bien amigos a los cuales se ayudaba, por lo consiguiente



nunca se le daba las gracias al cliente por comprar un seguro, sino por la confianza que se les brinda en confiar el manejo del mismo.

En materia de seguros se admiten 3 categorías fundamentales de agentes de seguros, las cuales son:

a) Agentes Libres o Corredores: Son los que tienen posibilidades para trabajar para cualquier Entidad o Cia.

b) Agentes Generales o Representantes: Son los relacionados con alguna Compañía, mediante contrato.

c) Agentes simples o Profesionales: Son los que trabajan para una entidad sin demarcación.

El agente Libre, Corredor o Courtier.- es aquel productor de seguros que puede actuar como mediador entre los asegurados y cualquier entidad aseguradora legalmente constituida.

El agente general o representante.- es aquel que tiene facultades de representar a una determinada entidad y también una determinada zona territorial definida.

Los Corredores deben tener libertad absoluta siempre que estén dentro de las instrucciones que le confieran sus clientes, para cobrar sus seguros en la entidad que consideren conveniente y que reúna los requisitos legales exigidos en el País.

Todo Agente de Seguros trabaja arduamente para mantener e incrementar su cartera de seguros, de la cual le da la seguridad necesaria para poder seguir en la actividad aseguradora.

La cartera de seguros, (en su aceptación más común) significa: el conjunto de pólizas de seguros cuyos riesgos están cubiertos por una entidad aseguradora. En este sentido, se habla de cartera como número de pólizas vigentes o como suma total de las primas correspondientes a tales operaciones.

La misma acepción es la que se emplea respecto a un agente, para significar las operaciones conseguidas a través de su gestión de producción. En otro sentido, cartera.- es el conjunto de operaciones que permanecen vigentes al terminar su ejercicio, para distinguirlas de las que se formalicen a lo largo del ejercicio siguiente, que se consideran como de nueva producción.

Un Agente de Seguros que desempeña su trabajo a conciencia y con profesionalismo, crea una relación entre la compañía de seguros y el asegurado, indispensable para el buen desarrollo del proceso del aseguramiento mientras que los seguros colocados a fuerza o bajo coerción dejan mal sabor de boca al asegurado y un antagonismo natural hacia la empresa que le impone condiciones que le restan la libertad de acción. Siguiendo con lo anterior decimos que los beneficios de una buena venta por parte de algunos agentes de seguros son los siguientes.

a) Comisión.- es el sistema de retribución económica de las funciones de producción de los Agentes consistentes en una parte proporcional de las primas conseguidas por éstos, en su labor comercial directa o

através de su intervención o colaboración.

b) Bono de producción.- es aquel que se otorga de acuerdo a las primas anuales que paga el agente y un porcentaje de esas primas le pertenece al agente.

c) Bono de conservación.- Consiste principalmente, cuando un agente pago una cierta cantidad de primas en un año, y en el otro año conservo la misma cantidad del pago de primas y en base en eso tiene a su favor otro porcentaje de esas primas.

d) Seguridad de asistir a convenciones y concursos; en cuanto a los concursos, se realizan periodicamente, consistentes en que tendran que llegar a ciertas metas de ingresos, de primas, pólizas, etc. a los agentes y éstos tienen que ganar dichos concursos, y los beneficios son; asistir a convenciones en algun lugar de México, viajar en compañía de su familia, darles una prima en moneda o cupones para diferentes casas comerciales.

Hay 3 tipos de concursos:

1.- El que venda mayor cantidad de pólizas no importando la prima.

2.- El que venda mayor prima sin importar la cantidad de pólizas; y

3.- A los agentes que recluten más agentes para que trabajen en la misma compañía de ellos.

El desarrollo de la actividad aseguradora por parte de los agentes de seguros ha sido tal, que en el año de 1962 se fundó la Asociación Mexicana de Agentes de Seguros y

Fianzas, cuya función es la de: Alcanzar la autenticidad del agente de seguros, mediante el cumplimiento de la "Declaración de Principios", que contiene deberes hacia la sociedad, los clientes, la Institución Aseguradora y a los propios colegas.

En virtud de tal progreso el 8 de Septiembre de 1981 se expidió el "Reglamento de Agentes de Seguros" entrando en vigor el 24 de Octubre de 1981.

La Asociación de Agentes de Seguros tiene un emblema que los representa, llamado el Chimali.

El Chimali o Joya de Yauhuitlán como habitualmente se le conoce, pertenece a la cultura Mixteco-Zapoteca.

El Chimali siendo un escudo, otorgo protección al guerrero en su lucha. El Chimali como emblema del Productor de Seguros o Agente de Seguros, representa la protección que diariamente llevamos los Productores, a la familia, la industria y en general al patrimonio nacional.

Las flechas que lo atraviesan representan para el Agente de Seguros la agresividad que debe tener en su trabajo diario.

Agresividad como vendedor y fuerza en su lucha para que a base de conocimiento y técnica pueda lograr la contratación adecuada, que como intermediario, debe

obtener entre la Institución Asegurada y el Asegurado.

Los pendientes, que tiene esta joya son los de más alta graduación o jerarquía, representan el rango profesional, que todo Productor de Seguros debe obtener en el desarrollo de su carrera, lo anteriormente expuesto, motivó a que la Asociación lo use como su emblema.

A continuación hablare de la actual situación del Agente de Seguros o Productor de Seguros.

La función actual del Productor de Seguros ya no es la misma que hace una docena de años. Algunos se iniciaron en esta profesión cuando todavía eran considerados como "Vendedores".

Hoy la función del Productor de Seguros se ha ampliado a tal punto que se ha transformado, incluso, en una actividad especializada. Si al antiguo vendedor de seguros se le denomina ahora Productor, Asesor, Asegurador, Consejero, Corredor, etc. no es para vestirlo con un nombre de agradable fonética, sino por la necesidad de una mejor precisión de sus funciones, ya que no se circunscriben a la de ponerse en contacto con los interesados en contratar un seguro, sino muy primordialmente la de ilustrar al prospecto asegurable sobre las características y conviencias de esa insustituible forma de previsión; contribuyendo a despertar y fomentar la conciencia de los beneficios del seguro, creando la necesidad del mismo y beneficiando a aquellos que la permiten realizar su contratación. Es

síntesis, antes que un "Vendedor" es un profesional dotado de amplios conocimientos técnicos.

Gramaticalmente, "Productor" es aquel que conduce hacia un fin determinado; que crea o modifica algo obtenido de las materias primas que utiliza un producto diferente; que observa y analiza cuidadosamente cada caso, valorizando una serie interminable de circunstancias y matices, llegando a obtener el satisfactor de una necesidad: El Producto.

## 2.- REQUISITOS PARA SER AGENTE DE SEGUROS

refiriendonos en una forma general al Agente de Seguros en nuestra actualidad, podemos afirmar que se considerarán Agentes de Seguros.- Las personas físicas o morales que intervengan en la contratación de seguros mediante el intercambio de propuestas y aceptaciones, y en el asesoramiento para celebrarlos, para conservarlos o modificarlos, según la mejor convencia de los contratantes.

Un requisito indispensable para ejercer la actividad de un Agente de Seguros, es adquirir primeramente la autorización correspondiente de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, quien la puede otorgar o negar discrecionalmente o también la podrá revocar como veremos posteriormente. Esta autorización podrá ser para una o varias operaciones o uno o varios ramos, y solo podrán otorgarse a las siguientes personas que forman la clasificación de los agentes de seguros conforme a la ley

(siempre y cuando hayan satisfecho los requisitos legales que veremos con posterioridad):

a) Personas físicas vinculadas a las instituciones de seguros por una relación de trabajo, para desarrollar esta actividad;

b) Personas físicas que se dediquen a esta actividad con base en contratos mercantiles; y

c) Personas Morales que se constituyen para operar en esta actividad.

Ahora expondremos a cada una de estas personas en el ejercicio de la actividad, para ser un agente de seguros. Para el ejercicio de esta actividad los requisitos legales que deban reunir dependiendo si es persona física o persona moral son los que a continuación veremos.

Los requisitos legales que deberán reunir las personas físicas, ya sea vinculadas a una Institución de Seguros por una relación de trabajo o con base en contratos mercantiles Segun el Reglamento de Agentes de Seguros en su artículo 3 se requerira:

1.- Ser Mexicano por nacimiento o naturalización o en caso de ser extranjero, contar con la documentación que acredite que puede legalmente ejercer en el país la actividad de Agente de Seguros.

2.- Ser mayor de edad; y

3.- Demostrar ante la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros que cuenta con la capacidad técnica necesaria para

el ejercicio de esa actividad.

En cuanto a la capacidad técnica es muy importante que la Comisión practique exámenes a los interesados para ver el grado de capacidad para el ejercicio de ésta profesión, también la Comisión puede aceptar certificados que expidan los Institutos o escuelas de formación profesional en seguros, ya que los planes de estudios de estos organismos ya fueron aprobados por la Comisión y en cualquier tiempo la Comisión podrá comprobar que forma es la más adecuada en el desarrollo de los planes de estudios que ya había autorizado y siempre la Comisión mantendrá un representante quien asistirá y calificará los exámenes que hayan practicado los alumnos de estos institutos o escuelas y así otorgar el certificado correspondiente.

Según la guía de estudio para los exámenes de Agentes de Seguros deben contemplar tres aspectos para su mejor desarrollo y son:

a) El Agente de Seguros solicitante; deberá definir como ejercer esa actividad ya sea persona física o como persona moral, así como los ramos y operaciones sobre los que pretende realizar su actividad.

b) El Agente solicitante podrá determinar las materias sobre las que deberá probar su capacidad de acuerdo con las operaciones y ramos que vaya a operar y conforme al nivel requerido cubriendo las materias siguientes:



1.- Legal; En cuanto a las leyes de la materia.

2.- Técnica; En cuanto al Seguro en general

3.- Ventas; En cuanto a la materia ventas.

4.- Mercadotecnia; En cuanto a los mercados en general; y

5.- Relaciones Humanas; En cuanto al aspecto Humano en las relaciones con los seguros.

c) Los exámenes correspondientes abarcaran las operaciones de cada ramo del seguro como son:

- Operaciones del Ramo de Daños

- Operaciones del Ramo de Vida

- Operaciones del Ramo de Accidentes y Enfermedades.

Quando un agente de seguros persona física que pretenda ejercer esa actividad vinculada a una Institución de Seguros por una relación de trabajo, su autorización correspondiente para actuar como tal debería ser solicitada por conducto de la Institución interesada, y el Agente de Seguros persona física con base en contratos Mercantiles que celebren con las Instituciones de Seguros, al obtener la autorización para ejercer esa actividad deberá presentar los contratos antes establecidos a la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros en un plazo no mayor de 30 días, contados a partir del inicio de vigencia de la autorización, en un plazo igual deberán informar al citado organismo la celebración de nuevos contratos o la renovación de los existentes.

El contrato Mercantil para Agentes de Seguros persona

física tendrá los siguientes datos:

- El nombre de la Institución de Seguros con la que contrate y el nombre del que la representará legalmente.

- El nombre del Agente que contrata con la Institución antes mencionada.

- En seguida se contemplaran las siguientes Declaraciones que estarán estipuladas en el contrato mercantil y son:

Por parte de la Institución quien declara:

I.- La facultad que tiene mediante concesión otorgada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para operar como Institución de Seguros en las operaciones y ramos de Vida, Daños, Accidentes y Enfermedades.

II.- Se indica el Domicilio de la Institución de Seguros que contrata con el agente.

III.- El interés que se tiene en celebrar el presente Contrato con el Agente para que éste promueva de manera independiente y autónoma, contratos de seguros dentro de las coberturas autorizadas en las operaciones y ramos de los cuales el agente puede operar, o que quiere la Institución que opere.

Por parte del Agente, éste declara:

I.- El titular de Cédula No. (aquí se pone el número de su cedula), que los autoriza a ejercer la actividad de Agente de Seguros en los términos del inciso B) del artículo 23 de la Ley General de Instituciones de Seguros (que dice: "Personas físicas que se dediquen a la

actividad de Agente de Seguros con base en contratos mercantiles"), en las operaciones y ramos en que este autorizado o según los requisitos por la Institución contratante.

II.- El domicilio de la oficina del Agente y estipular en el contrato, que su oficina cuenta con la debida autorización de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

III.- Que conviene con la Institución en promover contratos de seguros como intermediario en las operaciones y ramos que este autorizado.

IV.- Este contrato no limita la libertad del Agente de Seguros para celebrar contratos similares con otras Instituciones de Seguros, si así conviene a sus intereses.

Una vez declarado lo anterior, las partes manifiestan que conocen las disposiciones de la Ley General de Instituciones de Seguros y del Reglamento de Agentes de Seguros, por lo que se estipulan las cláusulas siguientes:

Primera.- A conveniencia de las partes se celebra el presente contrato mediante el cual el Agente promoverá e intervendrá en la contratación de seguros en las coberturas autorizadas mediante el intercambio de propuestas y aceptaciones, y prestará a los proponentes asesoramiento para celebrarlos, conservarlos o modificarlos.

Segunda.- El Agente en el desempeño de su actividad, seguirá las normas y utilizará los modelos de pólizas y tarifas que la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros haya aprobado a la Institución, respecto del plano cobertura de que se trate.

Tercera.- El Agente informará a la persona que solicite el seguro, acerca de las condiciones del contrato y características de la Institución, velando por el cumplimiento de los requisitos que ha de reunir la solicitud y la póliza para su eficacia y plenitud de efectos. Asimismo la Institución comunicará al Agente las gestiones y trámites que realice en relación a los negocios, objeto del seguro.

El Agente deberá proporcionar a la Institución la información auténtica que sea de su conocimiento, relativa al riesgo cuya cobertura se le proponga. A fin de que la misma se pueda formar juicio sobre sus características y fijar conforme a las normas respectivas, las condiciones y primas adecuadas en caso de aceptación.

Cuarta.- El Agente entregará a la Institución las proposiciones de Seguros y todas las solicitudes que reciba el Agente y haga llegar a la Institución, se entenderán como propuestas.

El Agente en su trato con el público deberá exhibir su cédula y consignará el número de la misma así como su nombre en los documentos elaborados con su

intervención.

La Institucion tendrá el derecho de aceptar o rechazar cualquier solicitud de seguro, modificar la prima, fijarlas sobre primas que procedan y limitar el monto de su responsabilidad.

Quinta.- El Agente de Seguros realizará su actividad con independencia y autonomía, debiendo actuar personalmente. Podrá tener auxiliares sin que para ello requiera autorización para realizar los trámites administrativos de su actividad, con los requisitos que el Reglamento de Agentes de Seguros establece.

Sexta.- Las primas siempre se cobrarán mediante el recibo oficial de la Institución debidamente refrendado por el Agente, con indicación de la fecha de pago, y el Agente remitirá a ésta los cheques y las sumas en efectivo que hubiere recibido por cuenta de la misma a más tardar el día siguiente hábil en que hubiere cobrado. Cuando el Agente reciba el pago de primas, deberá contar con el soporte documentario o registro para determinar la fecha, la póliza cubierta y su forma de pago.

Septima.- El Agente es considerado en todo caso, depositario de las cantidades de dinero que reciba de los asegurados o de cualquier otra persona por cuenta de los mismos.

Octava.- La Institución pagará al Agente por los seguros que éste gestione y obtenga, las comisiones que le correspondan dentro de los límites aprobados por la

Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

La comisión se calculará exclusivamente sobre la prima y se considerará ganada precisamente sobre las primas que hayan ingresado efectivamente a la Institución, pero en su caso se cargarán al Agente las comisiones correspondientes por cancelaciones y devoluciones.

La Institución cubrirá al Agente las comisiones a que tenga derecho durante el tiempo que estén en vigor los contratos de seguros celebrados con su intervención y en operaciones de Daños le corresponderán las comisiones por la nueva celebración de un contrato respecto de un mismo interés asegurable al Agente que haya obtenido el inmediato anterior, salvo que el Agente abandone el negocio o el Asegurado exprese por escrito a la Institución que ya no desea la intervención de ese Agente.

Cuando la prima sea cubierta con cheque, la comisión se pagará al Agente una vez que el título sea cobrado.

Novena.- En caso de incumplimiento de cualquiera de las obligaciones establecidas en el presente contrato, las partes podrán rescindirlo de pleno derecho sin necesidad de declaración judicial mediante simple aviso por escrito desde la fecha en que ocurra la violación, debiendo la Institución pagar las comisiones pendientes al Agente, y éste estará obligado a devolver a la Institución la documentación que obre en su poder.

Décima.- La Institución no asume ningún gasto que El Agente realice en el desempeño de su actividad, en

virtud de que las comisiones son la única contratación del mismo.

Por su parte el Agente no asume ningún gasto en que incurra la Institución para la apreciación y selección del riesgo, ni tampoco pagar cantidad alguna por concepto de primas que deje de cubrir el asegurado.

Décima Primera.- El Agente no podrá asumir, directamente o indirectamente la cobertura de cualquier clase de riesgos, ni tomar a su cargo en todo o en parte los siniestros ocurridos objeto del seguro, tampoco podrá otorgar, modificar ni rescindir contratos de seguros en nombre de la Institución, ni dispensar caducidades, emitir endoso, fijar tarifas especiales, garantizar pagos de siniestros u obligar a la Institución en ningún caso.

El Agente no podrá intervenir en ninguno de los casos siguientes:

1.- Cuando el proponente del seguro se encuentre subordinado al agente en una relación de trabajo.

2.- Cuando el Agente se encuentre subordinado al proponente de seguro en una relación de trabajo.

3.- Cuando sea proponente la empresa en cuya administración participe el Agente.

4.- Cuando el Agente actuá directamente o a través de interpósita persona, como interpósita persona o como intermediaria para la celebración de la operación de reaseguro correspondientes al contrato de seguros de que se trate.

Décima Segunda.- El Agente para el desempeño de su actividad, debe garantizar por los montos y en forma general que señale la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, la responsabilidad en que pueda incurrir ante el Público, en el desempeño de sus funciones.

Décima Tercera.- El Agente podrá transmitir a terceras personas, agentes de seguros, los derechos que le correspondan derivados de la cartera de contratos de seguros, siempre que los adquirentes estén autorizados para intervenir en las operaciones o ramos correspondientes.

La Institución tendrá derecho preferentemente sobre los mismos, que debiera ejercer en un plazo de quince días hábiles contados a partir de la notificación que le hagan el agente o sus causahabientes.

Decima cuarta.- La Institución enviará Al Agente un estado de cuenta mensual en el que consten los cargos y abonos por los diversos conceptos pactados en éste contrato, como son algunos de ellos:

Por concepto de Cargos:

- Se carga al agente para complementar el pago de una prima, ya que pagó menor importe del que le correspondía.

- También se carga al agente cuando se hace un descuento indebido en la liquidación donde efectúa sus pagos, ya sea porque se descuenta un importe que no existe o no le pertenece o se descuenta más comisión de la que



le pertenecía.

- Cuando se descuenta la comisión que le pertenece.

- Cuando se descuenta el IVA de la comisión de la cual es suya.

Por conceptos de Abono:

- Se le abona la comisión que no devengo en un endoso "D" que ésta a favor del asegurado.

- También se abona a cuanta del Agente cuando retiene el Impuesto Sobre Productos de Trabajo.

- Cuando se cancela un Cargo se abona a su cuenta.

- Cuando en la liquidación que realiza hay un sobrante o existe un saldo a su favor, también se le abona en su cuenta.

Décima Quinta.-El Contrato con el Agente es por tiempo indefinido, por lo que cualquiera de las partes podrá darlo por terminado mediante aviso dado por escrito con 45 días naturales de anticipación.

Décima sexta.- El Agente se compromete a dar aviso por escrito a la Institución de cualquier cambio de domicilio.

Décima Séptima.- Las partes convienen en que el contrato jurídico deja sin efecto cualquier otro que se hubiere celebrado entre ellos con anterioridad.

Décima Octava.- Para la interpretación y cumplimiento del contrato realizado, se estará a lo dispuesto en la Ley General de Instituciones de Seguros; la Ley sobre el contrato de Seguro; El Reglamento de

Agente de Seguros y el Código de Comercio, y en caso de controversia las partes se someterán a los tribunales competentes e informarán de lo mismo a la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

Después de todas las cláusulas antes mencionadas, se pone lugar y fecha en donde se realizó el contrato antes citado, y por último se estampan las firmas tanto de la Institución de Seguros como del Agente de Seguros.

Como veremos a continuación: La solicitud de Autorización de Agentes de Seguros para personas físicas en general contempla los siguientes datos legales que la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros las autorice o las niegue discrecionalmente.

- 1.- Nombre (Apellidos paterno, materno y nombre)
- 2.- Domicilio Particular (Calle, número, colonia, código postal, población y estado.)
- 3.- Lugar de Nacimiento (Población y Estado).
- 4.- Nacionalidad, o si es Mexicano por naturalización por la fecha de ésta. Pero si es extranjero poner la calidad migratoria, si es inmigrante agregar además el número de registro, y si solo es inmigrado nada más ponerlo.
- 5.- Todas sus demas generales.

También se anexan los siguientes documentos:

- Fotografías
- Acta de Nacimiento o
- Carta de Naturalización \*

- Copia de la F.M.2\* (Documento Único del Inmigrante, para inmigrantes e inmigrados).

- Oficio de Autorización de la Secretaría de Gobernación \*

- Certificado de Capacitación. \*\*

- Carta de recomendación.

- Constancia de Antecedentes penales.

- Copia de la póliza de fianza.

- Constancia de Capacitación. \*\*\*

- Responsiva de la Compañía \*\*\*

El Agente de Seguros persona física vinculada a una Institución de Seguros por una relación de Trabajo, sólo podrá prestar sus servicios a una sola institución si ésta practica todas las operaciones y ramos, pero podrá laborar en dos o más compañías siempre que no trabajen para ellas en las mismas operaciones o ramos, y cuando éste agente deje de prestar sus servicios a esa Institución, estará obligado a devolverle toda la documentación de que ella tuviera, así como la cédula cuyo amparo hubiere venido operando, a fin de que la propia Institución la remita a la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, la propaganda de estos agentes o sus publicaciones deberán someterse a la aprobación de la

\* Sólo en caso de ser extranjero.

\*\* En caso de tenerlo.

\*\*\* Para autorización provisional.

Comisión por conducto de la Institución de Seguros a la que el Agente se encuentra vinculado por una relación de Trabajo.

En cambio el Agente de Seguros persona física con base en un contrato mercantil, podrán intermediar en la contratación de seguros para una o varias Instituciones de Seguros en todas las operaciones y ramas para los que éstos autorizados, y cuando este Agente tuviere la autorización para prestar sus servicios para más de una Institución, la cédula correspondiente deberá ser sustituida por la referida Comisión; por una nueva en que se haga constar exclusivamente, la autorización que continúe vigente.

Para este Agente su propaganda o publicaciones tendrán la aprobación correspondiente si ellos mismos lo solicitan.

Para realizar y ejercer la actividad de Agentes de Seguros como personas Morales tendrán que reunir los siguientes requisitos legales contemplados en el Reglamento de Agente en su artículo 4to.:

1.- Constituirse como Sociedad Anónima que según la ley General de Sociedades Mercantiles tendrán las siguientes características, según el Código de Comercio en sus artículos 87, 88 y 89.

Sociedad Anónima.- "es la que existe bajo denominación y se compone exclusivamente de socios cuya

obligación se limita al pago de sus acciones": dicha denominación se formará libremente, pero será distinta de la de cualquiera otra sociedad, y al emplearse irá siempre seguida de las palabras "Sociedad Anónima" o de su abreviatura, "S.A."

Para constituir una Sociedad Anónima se requerirá:

a) Que haya cinco socios como mínimo, y que cada uno de ellos suscriba una acción.

b) Que el capital social no sea menor de \$25,000.00 y que esté íntegramente suscrito.

c) Que se exhiba en dinero efectivo, cuando menos el veinte por ciento del valor de cada acción pagadera en números; y

d) Que exhiba íntegramente el valor de cada acción que haya de pagarse, en todo o en parte, con bienes distintos del numerario.

Las cuales tendrán las siguientes reglas:

a.- Tendrán por objeto las actividades necesarias para su realización como agentes de seguros y las que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público autorice por considerar que son compatibles, análogas o conexas a las que les sean propias, para la contratación y asesoramiento de dicha contratación para el mejor beneficio de los contratantes.

b.- La Denominación irá de las palabras "Agente de Seguros"

Un ejemplo de lo escrito anteriormente, en la

actualidad existe un Agente de Seguros persona moral que tiene la siguiente denominación: Aseguradora Kennedy Agente de Seguros, S.A."

c.- Deberán tener íntegramente pagado el capital mínimo que determine la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, mediante disposiciones de carácter general, las que podrán referirse según las operaciones o ramos para las que estén autorizadas, su ubicación, volumen de operaciones u otros criterios.

En un sustento primario fundamental del mayor profesionalismo del Agente de Seguros constituido como sociedad anónima, así como una garantía conveniente de su permanencia y estabilidad en beneficio del público asegurado, de las Instituciones de Seguros y de los propios socios, lo constituyen el capital de inicio de operaciones, que según las siguientes disposiciones se determina el capital mínimo que debiera tener íntegramente pagado las sociedades anónimas que se constituyan para operar como agentes de seguros personas morales y son las siguientes:(27)

Primera.- Las sociedades anónimas que se constituyan para operar como agentes de seguros deberán tener capital integrante pagado, no menor al monto que resulte de aplicar a la base, los porcentajes a que se refieren las presentes disposiciones, sin que en ningún caso dicho

(27) Circular No.394, Comisión Nal.Bancaria y de Seguros.

capital sea inferior a \$ 2'000,000.00.

Segunda.- La base a la cual se aplicarán los porcentajes a que se refieren las disposiciones Tercera y Cuarta será, para los casos en que por lo menos el 75% de los socios hayan desempeñado la actividad de Agente de Seguros durante el ejercicio inmediato anterior a la fecha de su autorización, la suma de los ingresos por comisiones obtenidas en ese ejercicio por dichos socios.

Para los demás casos, la base se determinará mediante la suma de los ingresos por comisiones de los socios que hayan actuado como agentes de seguros durante el ejercicio inmediato anterior a la fecha de que, a juicio de esta Comisión, deban considerarse en atención correspondiente se les requiere.

En todo caso, la base será computada por los propios solicitantes debiendo presentar los documentos probatorios de tales percepciones junto con su solicitud de autorización.

Tercera.- Los porcentajes que se aplicarán a la base determinada conforme a la disposición anterior, de acuerdo al rango de ingresos por comisiones en que deba ubicarse la sociedad Agente de Seguros, serán los siguientes :

Ingresos Anuales por comisiones (Millones de pesos)	Porcentaje aplicable
De 300.0 en adelante	12.5

De 150.0 a 299.9	14.0
De 75.0 a 149.9	15.5
De 35.0 a 74.9	17.0
De 15.0 a 34.9	18.5
Menores de 15.0	20.0

Cuarta.- Las sociedades agentes de seguros que funjan como agentes apoderados de las Instituciones de Seguros, debidamente autorizadas por esta Comisión, adicionarán al porcentaje que les corresponda conforme a la disposición anterior un punto (1.0%) por cada Institución de Seguros para la que operen como mandatarios con máximo de tres puntos (3.0%).

d.- Deberán establecer en su estatuto social lo siguiente : 1) Sus acciones serán nominativas y sólo podran transmitirse previa autorización de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

2) En ningún momento podrán participar en su capital social directamente o através de interpósita persona, Agentes de Seguros, personas físicas que no reunan los requisitos de que se debe ser Mexicano por nacimiento o por Naturalización , ni personas morales.

3) El capital social deberá estar suscrito, cuando menos en un 75%, por personas mexicanas.

4) I.- El número de sus administradores no será inferior a tres y actuarán constituidos en consejo de administración.

II.- Cuando menos la mitad más uno de los miembros



del consejo de administración y cualquier persona que funja como director o apoderado para intervenir en el asesoramiento y contratación de seguros, deberán satisfacer los requisitos señalados anteriormente y siempre que no se encuentren en los supuestos previstos por el Artículo 5o. de este Reglamento.

La persona que se integre como socio a una persona moral Agente de Seguros, que actué como su administrador, director o apoderado para intervenir en el asesoramiento y contratación de seguros, no podrá tener autorización para ejercer la actividad como Agente persona física y, en su caso, deberá renunciar a la que hubiere otorgado la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

La Comisión podrá en todo tiempo acordar que se proceda a suspender a los miembros del consejo de administración, comisarios, directores, gerentes y de los funcionarios que puedan obligar con su firma a la sociedad, cuando considere que tales designaciones no corresponden a personas con la suficiente calidad moral o técnicas para la adecuada administración y vigilancia de la sociedad, oyendo previamente al interesado y al representante de la sociedad y ;

III.- Sus estatutos y sus reformas, serán sometidos, previamente a su calificación judicial, a la autorización de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

El instructivo para tramitar la autorización como

Agente de Seguros persona moral debera turnarse ante la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, personalmente o por conducto de representante legalmente autorizado, el instructivo debera contener os siguientes documentos :

1.- Solicitud por escrito formalmente redactado dirigido a la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, señalando domicilio para oír notificaciones; denominación social; nombres de los socios, incluyendo la renuncia expresa de cada uno de ellos a su autorización como agentes de seguros en caso de que la hubiere y efectiva a partir del momento de que se otorgara la autorización; así como demás formalidades que se estime pertinentes en consideración a las disposiciones legales aplicables.

2.- Proyecto general de la empresa que desea constituir organizada como sociedad anónima, que contengan :

a) Curriculum vitae de los socios (tomando en cuenta todos sus generales).

b.- Capital de inicio de operaciones que sea factible de exhibir en un término de 30 días contados a partir de la fecha de la solicitud y cuyo monto no sea menor al capital mínimo fijado por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, por disposiciones de carácter general.

c) Plan general de operaciones, indicando si pretenden fungir como mandatarios de Institución (es) de Seguros.

d) Plan específico de mercado, acompañando la forma

(Solicitud de Autorización de Apoderado Agente de Seguros, que después la mencionaremos), debidamente requisitada para cada uno de los prospectos de apoderados para contratar y asesorar seguros por cuenta de la sociedad. (Incluyendo a los propios socios que no siendo administradores, Directores o funcionarios, vayan a desempeñar tal actividad en beneficio de la sociedad en la cual participan); así como programa de reclutamiento y capacitación.

e) Organización administrativa que incluya la planilla de directores, administradores y funcionarios, manifestando quienes de ellos realizarán funciones de intermediación y asesoramiento en la contratación de seguros para que por cada uno de ellos se acompañe la forma FAS 3 debidamente requisitada.

f) Organización Contable y estadísticas, indicando formas, registros y auxiliares que utilizarán.

g) Proyección a tres años de los ingresos y egresos de la sociedad.

3.- Proyecto de estatutos de la sociedad en los cuales se establezca :

a) Los nombres, nacionalidad y domicilio de las personas físicas.

b) El objeto de la sociedad, estableciendo que serán las actividades necesarias para su realización, y las actividades que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público autorice por considerar que son compatibles,

análogas o conexas a las que le son propias.

c) Su Denominación, la cual deberá ir seguida de la palabra "Agente de Seguros".

d) Se debiera indicar cual va hacer su duración.

e) El importe del capital social, estableciendo que no podrá ser inferior al mínimo que determine la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

f) La expresión de lo que cada socio aporte en dinero o en otros bienes; el valor atribuido a éstos y el criterio seguido para su valorización.

g) El domicilio de la sociedad.

h) La manera conforme a la cual haya de administrarse la sociedad y las facultades de los administradores, cuyo número no podrá ser menor de tres.

i) El nombramiento de los administradores y la designación de los que han de llevar la firma social.

j) La manera de hacer la distribución de las utilidades y pérdidas entre los miembros de la sociedad.

k) Los casos en que la sociedad haya de disolverse anticipadamente.

l) Las bases para practicar la liquidación de la sociedad y el modo de proceder a la elección de los liquidadores, cuando no hayan sido designados anticipadamente.

m) Las partes exhibidas del capital social.

n) El número, valor nominal y naturaleza de las acciones en que se divide el capital social.

o) La forma y términos en que debe pagarse la parte insoluta de las acciones.

p) La participación en las utilidades concedidas a los fundadores.

q) El nombramiento de uno a varios comisarios.

r) Las facultades de la asamblea general y las condiciones para la validez de sus deliberaciones, así como para el ejercicio del derecho de voto, en cuanto las disposiciones legales puedan ser modificadas por la voluntad de los socios.

s) Que sus acciones serán nominativas y sólo de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

t) Que en ningún momento podrán participar en su capital social directamente o a través de interpósita persona, agentes de seguros, personas físicas que no sean mexicanos por nacimiento o naturalizados o extranjeros sin la documentación que acredite que puede legalmente ejercer en el País esta actividad.

u) Que el capital social deberá estar suscrito, cuando menos en un 75%, por personas que reúnan los requisitos legales de personas físicas, y siempre que no se encuentren en los casos previstos del Artículo 5o. del Reglamento de Agentes de Seguros.

4.- Solicitud para que el domicilio social les sea autorizado como oficina en los términos del último párrafo del Artículo 23 de la Ley General de Instituciones de Seguros (que a la letra dice; "El

establecimiento, cambio de ubicación y clausura de oficinas de los agentes, requerirán autorización previa de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros"), adjuntando copia del contrato de arrendamiento o título de propiedad del inmueble o inmuebles, o en su defecto escrito por el cual se obligue a presentarlo dentro de los 60 días naturales posteriores a la fecha de su autorización.

Una vez entregada a satisfacción de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros la información y documentación a que se refiere lo escrito anteriormente, los socios, administradores, directores, funcionarios y prospectos a apoderados para intervenir en la contratación y asesoramiento de seguros por cuenta de la sociedad que tengan autorización como agente de seguros al amparo del Reglamento que se abrogó, y procederán como sigue :

A) Concurrirán personalmente a las oficinas de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros a entregar su credencial anterior.

B) Recibirán, simultáneamente a la acción a la que se refiere el punto anterior, una constancia de la solicitud de nueva autorización que harán las veces de la anterior, de acuerdo al Artículo Cuarto Transitorio del Reglamento de Agentes de Seguros (que a la letra nos dice: "La Comisión Nacional Bancaria y de Seguros expedirá una constancia de la solicitud de nueva autorización, que hará las veces de la anterior por el tiempo que se

determine en la propia constancia"), hasta en tanto no recaiga una resolución definitiva sobre la misma.

En el caso de que los socios, administradores, directores, funcionarios o apoderados tengan autorización como de seguros personas físicas al amparo del Reglamento vigente, las credenciales deberán ser devueltas a partir de la renuncia a tal autorización.

La Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, practicará los exámenes que estime pertinentes a por los menos el 75% de los accionistas, la mitad más uno de los miembros del Consejo de Administración y a cualquier persona que funja como director o apoderado para intervenir en el Asesoramiento y contratación de seguros, a fin de probar la capacidad técnica de los solicitantes y para cuyo efecto éstos serán citados con razonable anticipación.

Si la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros dictamina favorablemente la solicitud del caso, lo notificará por escrito al representante legal autorizado, o bien a los propios accionistas, haciendo entrega del oficio de autorización y fijando un plazo de 30 días naturales para que la sociedad proceda a constituirse formalmente, y un plazo de 60 días para la entrega de la siguiente documentación :

A.- Acta Notarial.

B.- Inscripción en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio.

C.- Comprobación de la exhibición total del capital.  
D.- Permiso de la Secretaria de Relaciones Exteriores.  
E.- Copia de las pólizas de fianzas expedidas a favor de la sociedad por una institución autorizada y cuya suma afianzada no será menor al mínimo que señale la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, por cada uno de los apoderados para intervenir en la contratación y asesoría de seguros por cuenta de la sociedad.

F.- Copia de la póliza de seguro de responsabilidad civil por errores y omisiones expedida por institución autorizada, cuya suma asegurada será no menor al mínimo que señale la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

G.- Alta en el Registro Federal de Contribuyentes.

H.- Número de cuenta o Registro Estatal (I.V.A.).

I.- Copia de contratos de arrendamiento o título de propiedad del inmueble en que se instalen sus oficinas.

En caso de resolución desfavorable, los socios, administradores, directores, funcionarios y prospectos de apoderado que tengan autorización para ejercer la actividad de Agente de Seguros bajo el Reglamento abrogado y que desean obtener una nueva autorización como personas físicas, deberán de tener los requisitos legales (que en el capítulo de personas físicas se vierón) para que los autoricen como agentes de seguros personas físicas.<sup>(28)</sup>

Los apoderados de Agentes de Seguros persona moral

(28) Comisión Nal. Bancaria y de Seguros I.1 instructivo.



para poder intervenir en el asesoramiento y contratación de seguros, solicitaran la autorización a la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros por conducto del agente de seguros interesado.

La solicitud de autorización de apoderado agente de seguros para la contratación y asesoramiento de seguros debiera tener los datos siguientes :29)

- 1.- Nombre (Apellidos paterno,materno y nombres).
- 2.- Domicilio Particular (Calle, número, colonia, código postal, población, y Estado).
- 3.- Lugar de nacimiento (Población y Estado).
- 4.- Nacionalidad, o si es Mexicano por naturalización poner la fecha de ésta, o si es extranjero dependiendo de si es inmigrado o si es inmigrante y el número de registro.

5.- Generales.

Se adjunta a esta solicitud los documentos siguientes

- Copia del mandato
- Seis fotografías tamaño infantil
- Copia del acta de nacimiento
- Carta de naturalización \*
- Copia de la F.M.2\*(Documento único de inmigrante, para inmigrantes e inmigrados)
- Oficio de autorización de la Secretaría de Gobernación \*

(29) F.A.S.3 Autorización de apoderados de Agentes.

- Certificado de Capacitación
- Carta de Recomendación
- Constancia de antecedentes penales
- Copia de la póliza de fianza
- Constancia de capacitación \*\*\*
- Resposiva de la sociedad agente de Seguros \*\*\*

\* Sólo en caso de ser extranjero.

\*\* En caso de tenerlo.

\*\*\* Para autorización provisional.

Los Agentes de Seguros personas morales podrán intervenir en la contratación de seguros para una o varias instituciones de seguros en todas las operaciones y ramos para los que estén autorizados, y los apoderados para intervenir en el asesoramiento y contratación de seguros, solo podrán prestar sus servicios a un solo Agente persona moral, si dicho Agente está autorizado para intervenir en todas las operaciones y ramos, pero podrán prestar sus servicios a dos o más Agentes personas morales, siempre que lo hagan en las mismas operaciones o ramos.

La Comisión Nacional Bancaria y de Seguros podrá autorizar a las instituciones de seguros, la designación de Agentes que funjan como Agentes apoderados de las mismas, actuando como mandatarios con facultades para expedir coberturas, modificarlas mediante endoso, recibir avisos, expedir y cobrar recibos.

Dicho organismo fijará mediante disposiciones de carácter general las condiciones y requisitos a cumplir

por los solicitantes y las propias instituciones.

Estos Agentes en su trato con el público, en su papelería y correspondencia, deberán hacer mención de tal carácter después de su nombre o denominación.

En la actualidad la designación de Agentes apoderados constituye un mecanismo eficaz para llevar los beneficios del Seguro a poblaciones pequeñas y distantes de los centros urbanos más importantes.

Que no sólo en el medio rural sino que también en las grandes ciudades la actuación de los Agentes apoderados permite un mejor servicio al público, ha tenido a bien acordar la expedición de las siguientes disposiciones de carácter general por las que se fijan las condiciones y requisitos que deberán cumplir los solicitantes de apoderados de Instituciones de Seguros y las propias Instituciones.(30)

Primera.- Los Agentes apoderados de Instituciones de Seguros que actúen como mandatarios se sujetarán a las siguientes condiciones :

1.- El Agente apoderado, ya sea persona física o moral, deberá contar en todo momento con capacidad administrativa instalada, necesaria para expedir coberturas, modificarlas mediante endosos, recibir avisos y expedir y cobrar recibos.

2.- Deberán poseer el nivel máximo de capacidad

(30) Comisión Nal. Bancaria y de Seguros, circular S-396.

técnica. ser moralmente solventes y otorgar las garantías especiales que para tales figuras determine esta Comisión.

3.- Deberán operar con base en mandato previamente aprobado por este Organismo.

4.- Para el desempeño de sus funciones no podrán contratar servicios de terceros que impliquen delegación de las facultades que en ellos recaen.

5.- En su trato con el público, en su papelería y correspondencia, deberán hacer mención de tal carácter, después de su nombre o denominación.

6.- Solo utilizarán papelería y documentación que para tal efecto les proporcione la Institución de Seguros para la que actúen como mandatarios, previa autorización de la misma por esta Comisión.

Segunda.- Para obtener la autorización de Agentes apoderados de Instituciones de Seguros que actúan como mandatarios de las mismas, deberán cubrirse los siguientes requisitos :

1.- Ser Agente de Seguros con una antigüedad mínima de tres años.

2.- Aprobar examen especial de capacidad técnica.

3.- Tener autorizado por esta Comisión los siguientes documentos :

a) Mandato de la Institución de Seguros.

b) Contratos especial con duración no menor de dos años.

c) Anexos de pago de comisiones por la prestación de sus servicios.

d) Manual de operación a que ajustarán su actividad tanto la Institución como el Agente.

e) Modelos de registro para el control de la emisión y cobranza de los negocios contratados por su intermediación.

f) Documentación y papelería que se emplearán en el desarrollo de sus actividades.

g) Proyecto de reformas a sus estatutos sociales para el caso de Agente persona moral.

4.- Presentar prueba de haber cumplido con la garantía que para este tipo de Agentes haya fijado este Organismo.

5.- En caso de ser Agente persona moral, comprobar que se ha exhibido el capital mínimo que para este tipo de agentes se fije en las disposiciones de carácter general dictadas por esta Comisión.

Tercera.- Para la tramitación de las autorizaciones a que se refieren las presentes disposiciones, deberán presentarse en las oficinas que ocupa la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, los siguientes documentos :

1.- Solicitud por escrito de la Institución de Seguros.

2.- Solicitud por escrito del proponente.

3.- Curriculum Vitae.

4.- Copia fotostática de su cédula de Agente de

Seguros.

5.- Copia fotostatica del mandatato.

6.- Original y dos tantos del contrato celebrado con la Institución autorizada.

7.- Copia de fianza y/o póliza de Seguros expedida por Institución autorizada.

8.- Documentos que prueben que el capital pagado se ajusta al minimo dispuesto por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros (Balance, fichas de contabilidad, etc.)

9.- Manual de operación a que deben ajustar su operación, en original y dos copias.

10.- Modelos de registro para el control de la emisión y cobranza.

11.- Modelos de solicitudes, endosos, recibos y documentación en general que utilizarán en su actividad.

12.- Proyectos de reformas a sus estatutos sociales para el caso de Agentes persona moral.

Las instituciones de Seguros podrán designar apoderados generales en el extranjero previa autorización de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, la que fijará en cada caso concreto las condiciones y requisitos a que quedarán sujetas estas autorizaciones.

Las actividades que realicen los apoderados se limitarán a las que con caracter general determine la propia Comisión.

Sobre la propaganda o publicaciones del agente de

Seguros persona moral tendran la aprobacion de éstas. deberá solicitarse por los propios Agentes. Pero por cualquier causa un apoderado para intervenir en el asesoramiento y contratación de Seguros de un Agente persona moral, deje de fungir como tal, deberá devolver a la Comisión por conducto de su representado la cédula en que conte su autorización.

El Agente de Seguros persona moral tuviere la autorización para prestar sus servicios para más de una Institución o Agente de Seguros respectivamente, la cédula correspondiente deberá ser substituida por la referida Comisión, por una nueva en que se haga constar, exclusivamente, la autorización que continúe vigente.

A continuación mencionare las disposiciones de caracter general que fijan el tipo y monto de garantías que deberian otorgar los Agentes de Seguros y los apoderados de Agentes de Seguros persona moral.(31)

PRIMERA.- Los Agentes de Seguros personas físicas vinculados a las Instituciones de Seguros por una relación de trabajo para desarrollar dicha actividad y los apoderados de Agentes de Seguros persona moral para intervenir en la contratación y asesoramiento de Seguros, deberán garantizar las eventuales responsabilidades en que puedan incurrir ante el público mediante fianza expedida por institución autorizada para operar en el País, por

(31) Comisión Nal. Bancaria y de Seguros, circular S-395

un monto equivalente al 4.5% de las primas intermediadas por su conducto en el ejercicio inmediato anterior a la fecha de su autorización, sin que en ningún caso dicho monto pueda ser inferior a \$50,000.00 . En el caso de personas que durante el ejercicio mencionado no hayan fungido como agentes de seguros, el monto de la fianza será equivalente a esta última cantidad.

SEGUNDA.- Los agentes personas físicas que se dediquen a esta actividad con base en contratos mercantiles, garantizan las responsabilidades en que puedan incurrir ante el público, mediante fianza por el monto que resulte de aplicar a las primas intermediadas por su conducto en el ejercicio inmediato anterior a la fecha de autorización, los porcentajes que se señalan a continuación, sin que en ningún caso dicho monto pueda ser inferior a \$ 160,000.00 ,

Agente apoderado de	Porcentaje aplicable :
Dos o más instituciones	16.5
De una institución	12.5
De ninguna institución	8.0

Para el caso de los agentes que durante el ejercicio que se menciona no hubieren actuado como agentes de seguros, se aplicará el mínimo absoluto señalado.

TERCERA.- Los agentes de seguros persona moral deberán garantizar la eventual responsabilidad en que pueda incurrir ante el público, mediante la contratación de una póliza de Seguros de Responsabilidad Civil por



errores u omisiones, cuya suma asegurada se determinará aplicando a la suma de las primas intermediadas por cada uno de sus socios en el ejercicio inmediato anterior a la fecha de su autorización, los porcentajes que más adelante se detallan, sin que en ningún caso dicha suma asegurada sea inferior a \$1,200,000.00 .

Agente apoderado de	Porcentaje aplicable :
Dos o más instituciones	16.0
De una institución	11.0
De ninguna institución	6.0

En los casos en que menos del 75% de los socios hayan actuado como agentes de seguros en el ejercicio que se indica, los porcentajes señalados se aplicaran a la suma de las primas intermediadas más una cantidad adicional y factible que, a juicio de este organismo, deba considerarse en atención a su plan de la autorización correspondiente se les requiere.

CUARTA.- Las personas que obtengan autorización como agentes de seguros o apoderados de agentes de seguros persona moral, en los términos del reglamento vigente a partir del día 24 de octubre de 1981, deberán contratar la fianza o el seguro a que se refieren las presentes disposiciones en un plazo máximo de 30 días naturales contados a partir de la fecha de su autorización, procediendo a remitir copia de la póliza respectiva a este organismo y la cual podrá ser cancelada mediante aprobación escrita de esta Comisión o por revocación de

su cédula correspondiente.

3.- En que regula la Ley al Agente de Seguros.

En relación al Agente de Seguros comentamos algunas situaciones en relación del Seguro y del Agente de Seguro.

El Agente de Seguros debe informar sobre la moralidad, situación financiera y reputación comercial del solicitante del seguro, a la empresa, en forma personal : un agente no puede pasar desapercibido por ejemplo, que un posible asegurado haya incendiado dos veces un camión cargado de mercancía y pretenda un nuevo Contrato de Seguro. Esto no se lo permiten las leyes ni el Reglamento que se cita: La cláusula contractual no hace otra cosa que recordar las obligaciones legales que tiene el agente de seguro.

La compañía aseguradora debe aprobar las operaciones contratadas por el agente, reservándose aceptar o no el contrato propuesto, asimismo es un efecto de lo que quiere la Ley y el Reglamento : La celebración de un Contrato de Seguro sincero que permita la apreciación del riesgo, como lo prescribe la norma imperativa contenida en el Artículo 80. de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Sin esta obligación irrenunciable no podría existir el contrato de agente de seguros.

Lo mismo reza de lo correspondiente a la obligación del agente de avisarle a la compañía aseguradora, toda oferta de celebración, prórroga o restablecimiento de un contrato suspendido o aviso de cancelación : Son

derivadas del servicio público de la actividad Aseguradora.

Sostiene el Artículo 5o. de la Ley sobre el Contrato de Seguro en relación al Artículo 23 de la Ley General de Instituciones de Seguros en vigor, que las ofertas de celebración, prórrogas, modificación o restablecimiento de un contrato suspendido, obligarán al proponente durante el término de quince días o el de treinta días cuando fuere necesario practicar examen médico, si no se fija un plazo menor para la aceptación. De lo que se deduce que la obligación de remitir todas aquellas propuestas, es otra estipulación que no obedece a un pacto voluntario sino a la naturaleza misma de la actividad del agente de seguros, regulada por los organismos jurídicos de interés público de la materia.

Aquello de que los contratos obligan al agente a cobrar las primas correspondientes contra entrega del recibo expedido por la aseguradora, y la de cubrir las a la misma, es otra cláusula que es consecuencia con lo dispuesto por el Artículo 41 de la Ley reformada, que fija que las Instituciones solo podran pagar comisiones o cualquier otra compensación por la contratación de seguros, sobre las primas que hayan ingresado efectivamente a la institución ; y consecuentemente con el Artículo 42, que preceptúa que los agentes de seguros sólo podrán cobrar primas contra el recibo oficial expedido por las Instituciones, lo que también reproduce

el Artículo 10 del Reglamento vigente al 23 de Octubre de 1981, A su vez, esta obligación deriva de la de conservar el contrato, inherente al servicio público concesionado y unida al servicio de igual naturaleza que se autoriza al agente, ya que esta conservación impone la necesidad de que el asegurado esté al corriente en el pago de las primas a tal punto que los artículos 34, 35, 37 y 38 de la Ley sobre el agente, estructuran lo relativo a los vencimientos de las primas, sus pagos y expiración del plazo para pagarlo con el consiguiente efecto rescisorio del contrato, en interés del servicio público,

La prestación que se cubre al agente con el carácter de comisiones y mayores remuneraciones, conforme a la cláusula respectiva del contrato, tiene la naturaleza que con anterioridad fué analizada : Son comisiones o cualquier otra remuneración por la contratación de seguros, sobre las primas que hayan ingresado efectivamente a la Institución, que nunca podrán exceder del máximo que autoriza la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, "quien determinará la manera de efectuar esos pagos".

Así es que no son comisiones contractuales sino compensaciones escrupulosamente reguladas por la Ley General de Instituciones de Seguros.

Las labores continuas y permanentes de la actividad del Agente de Seguros, dependen de la vigencia del

contrato siempre que no se revoque la autorización dada por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros al agente y mientras no concluya la vigencia de la autorización que en principio es igual a la pactada en el contrato respectivo.

Se reitera : La actividad que regulan los contratos es autónoma, y no subordinada, y con estas características invariables las aprobó la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros : a).- De actividad profesional, regida por la Ley de la materia, su Reglamento, el Código Civil vigente en toda la República y el Código de Comercio; b).- De acatamiento a normas de interés Público de concesión de servicio público; c).- De uso de documentación aprobada por la autoridad para la mejor consecución del servicio público, acto de "forma administrativa".d).- De control, vigilancia y limitaciones puestas por la concedente del servicio público, con apoyo en la Ley ; e).- Determinación ipso-jure, si la Comisión cancela la credencial para actuar como agente de empresa aseguradora, que opera como condición resolutoria ; f).- De sujeción a la condición suspensiva de la expedición de la credencial y la autorización que otorga la Comisión ; g).- De duración indefinida, pudiendo darse por terminado el contrato conforme a las leyes y reglamento que preven las causas e imponen la obligación ejecutiva a la empresa aseguradora ; h).- De que el Agente es responsable de los riesgos consecutivos de su conducta ante la concedente del servicio público; i).- De que el

Agente puede desenvolver su propio servicio, tanto en la empresa contratante como en otras, y puede organizar grupos de agentes, "agente de grupo", que lo constituya en verdadero pequeño o grande empresario, cumpliendo con las leyes de la materia. Y si a esto se agrega, lo que antes se adelantó de que las cláusulas del contrato fundamentales sólo aplican "situaciones jurídicas legales existentes", o condicionan el ejercicio de la capacidad de agente de seguros, concedida por la Comisión y estipulan obligaciones del agente en interés del público que pretenda asegurarse; y se tienen en cuenta los requisitos mínimos que les exige a los agentes la Ley del Servicio Público, la deducción salta a la vista; la aprobación de los contratos de agente de seguros es un acto administrativo, producto de otros varios actos de la misma naturaleza, que por disposición de la Ley reformada, artículo 23 ahora, bajo el amparo de la Ley derogada, no era posible, la Comisión puede autorizar, cuando así lo decida para el ejercicio de la actividad de agentes, a personas físicas vinculadas a las Instituciones por una relación de trabajo, o a las que se dediquen a esta actividad con base en contratos mercantiles.

Acontinuación abordaremos un tema bastante discutido desde hace años y que en la actualidad no se ha definido, y es lo relacionado con el Agente de Seguros; ¿Es un trabajador el Agente de Seguros?

El organismo que defiende la postura de que el Agente

de Seguros es un trabajador, es el Seguro Social y el que defiende lo contrario son las Compañías de Seguros, por lo consiguiente hablaremos de las diversas situaciones que se generan con este conflicto entre una y otra. La competencia que tiene el Instituto Mexicano del Seguro Social, como autoridad, proviene de lo que está estipulado el artículo 123 en el apartado A y toma su fundamento en las fracciones XIV y XXIX, la primera se relaciona con deberes a cargo del patrón de indemnizar a sus trabajadores por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales; la segunda, a la obligación del Estado de establecer el régimen de seguridad social, esta última fracción constituye al Seguro Social como un servicio público nacional con carácter obligatorio. Lo que presupone implícitamente que se trata de una Institución que goza de autoridad, lo que conlleva a que el Congreso legisle la Ley respectiva, atribuyéndole autoridad, lo llevó a cabo en ejercicio de la fracción XXIX y de las facultades implícitas, previstas en el artículo 73 fracción XXX, también de la Constitución. El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene una autoridad que no es ni la que tiene el Ejecutivo de la Unión, que en su esfera la tiene plena y universal, ni la que goza la Secretaría de Hacienda que se ocupa de los negocios administrativos relativos a las Instituciones de Seguros. El Instituto Mexicano del Seguro Social sólo tiene autoridad en función de la que el art. 123, Apartado A la ajusta a

propósito de "todo contrato de trabajo" y no de contratos que toman su entidad jurídica como actos plurilaterales de autoridad administrativa. Es decir, la tiene dicho Instituto como autoridad encargada de la seguridad social relativa a invalidez, vida, cesación involuntaria del trabajo, enfermedades y accidentes, todo ello relacionado con el contrato de trabajo.

Pero no la tiene para desconocer, dejar sin efecto, menoscabar o alterar de cualquier modo los actos administrativos, que siempre son ejecutorios y gozan de legalidad, provenientes de autoridades que constitucionalmente están por encima de él, entre los que se encuentran los emitidos cuando se caracteriza a una persona como Agente de Seguros y a la otra como Institución Aseguradora, situaciones que corresponden a un Status legal preexistente, en la especie, en la Ley General de Instituciones de Seguros, sea la que estuvo vigente cuando se celebraron los contratos de Agentes de Seguros que la que está en vigor; en una y otra hipótesis, el Status legal del Agente de Seguros, con sus facultades y obligaciones administrativas, y el propio contrato, están previstos en una Ley y delimitan el poder legal que justifica la aprobación del contrato de agente de seguros, que necesariamente debe otorgar la autoridad administrativa para que pueda tener algún efecto.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, suponiendo sin conceder que tuviere competencia constitucional para



examinar la naturaleza y enlaces de un contrato sancionando por la autoridad administrativa, al decir que estos contratos deben regirse por los artículos 20, 21, 35, 82, 83, 285, 286, 287, 290 y demás aplicaciones de la Ley Federal del Trabajo vigente, está aplicado retroactivamente estos preceptos a los contratos de agente de seguros, aprobados por la autoridad administrativa antes del 1o. de mayo de 1970; y a los anteriores los destruye con notoria violación de esos mandamientos y de los instituidos en la Ley General de Instituciones de Seguros, por las razones siguientes: porque antes del 1o. de mayo de 1970, estuvo en vigor la Ley Federal del Trabajo de 1o. de septiembre de 1930. Ahora bien, la Ley General de Instituciones de Seguros de 26 de agosto de 1935, publica en el Diario Oficial de 31 del mismo mes, en sus artículos 46, 47, 48, 54, 55, 45, 58, 142, 143, 144 y 146, hace mérito a los agentes de seguros, previniendo su existencia; las compensaciones a los agentes; a qué cuenta se cargan las comisiones a los agentes; la prohibición a los agentes de hacer reducción de primas a los asegurados; la definición de que los contratos celebrados con los agentes son de prestación de servicios, consignándose imperativamente que si no se aprueba por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público no surten efecto legal alguno; que para el ejercicio de la actividad de agente se requiere autorización de la Secretaría antes dicha; la prohibición sancionada de que

los agentes no deben proporcionar datos falsos relativos a sus compañías; ala disposición de que las instituciones de carácter general que las instituciones aseguradoras dan a sus agentes, deberán sujetarse previamente a la aprobación de la Secretario; la prohibición de que los contratantes del seguro a sus empleados, no podrá ser agentes, respecto del mismo; la sanción penal parte del agente que oculte a la institución a quien sirve, la existencia de hechos cuyo conocimiento habria impedido la celebración del contrato de seguro; la sanción para los que hagan descuento reducción de primas y otorguen otro beneficio no estipulado en la póliza; la punición de una institución de seguros que opere sin credencial de la Secretaría en mención y el castigo por infracciones de cualquiera de las disposiciones de la ley, de sus reglamentos y de las que administrativamente dicte la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Indudablemente que por lo que hace a todos estos extremos la Ley posterior, la de Instituciones de Seguros, constituye disposiciones específicas y de excepción, que deben regir la materia especial, y, con ello, deducir que los textos laborales rigen una hipótesis diferente de la que estructuran los imperativos de orden público que constituyen la Ley General de Instituciones de Seguros.

Este ordenamiento define lo que entiende por relación de trabajo, señalando que la constituye un trabajo personal subordinado a una persona; presume la existencia

del contrato entre el que presta un trabajo personal y el que lo recibe; hace referencia a la duración del contrato; define el salario señalado que se entiende salario por comisión...; en su artículo 285, prevé que los agentes de seguros que prestan servicios permanentes son trabajadores de la empresa a la que los proporciona; posibilita el pago de salarios sobre comisión de primas a los agentes de seguros; precise el momento en que nace el derecho del agente a percibir las primas de comisión sobre las primas del contrato de seguro; y por último se establecen las causas de terminación de las relaciones de trabajo de los trabajadores. Todas estas materias, con excepción de las incluidas en los arts. 285, 286 y 287, están tratadas en la Ley General de Instituciones de Seguros, antes y después de la reforma de 30 de diciembre de 1980, publicada en el Diario Oficial de 7 de enero de 1981; sólo que en la reforma se tratan en los artículos 23, 24, 41, y 138 fracc. VII, VIII, IX y X.

Ahora bien, la Ley Federal del trabajo en vigor, no pudo modificar la Ley General de Instituciones de Seguros hasta antes de la reforma, porque la primera es una ley excepcional como antes se apuntó y una y otra rigen hipótesis jurídicas distintas, pero suponiendo sin conceder, que la hubiere derogado o modificado como ley posterior, después, al venir la reforma de la Ley General de Instituciones de Seguros del 30 de diciembre de 1980, evidentemente que, por ser posterior, derogó o

modificó en lo relativo a los agentes de seguros, los artículos 285, 286 y 287 de la Ley Federal del Trabajo. En efecto, con antelación se estableció a qué se refiere a estos preceptos laborales, esto es, a los agentes de seguros y a la forma de retribuir sus actividades. Ahora bien, los artículos 23 y 24 de la Ley General de Instituciones de Seguros, reformada, una vez más señala a quiénes debe considerarse agentes de seguros; qué funciones desempeña en la contratación de seguros: la obligación de asesorar a quien pretenda celebrarlos, o bien conservarlos y modificarlos; la necesidad de la autorización que le corresponde a la Comisión; precisa que las autorizaciones podrán otorgarse a personas físicas vinculadas a las Instituciones de Seguros por una relación de trabajo, para desarrollar su actividad (lo que en buena interpretación jurídica significa que podrán ser agentes de seguros no por causa de una relación de trabajo, sino por la causa eficiente de la autorización administrativa), y a personas físicas que se dedican a esta actividad con base en contratos mercantiles, consiguientemente prevé contrato de agencia, que por cierto son distintos de los de comisión mercantil regulados por los artículos 273 y siguientes del Código de Comercio.

Con anterioridad se hizo referencia al carácter de estabilidad y autonomía que tienen los agentes, la necesidad de que las actividades que realizan los agentes

se sujeten a las disposiciones de la Ley y del Reglamento y a las orientaciones de política general que señale la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y a la inspección y vigilancia de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros (ésto nunca podrá darse en un contrato de trabajo, porque en los laborales la subordinación es inmediata entre el patrón y el trabajador, y se encuentra en la naturaleza de las relaciones entre el patrón y el trabajador; y en los de agente de seguros, contratos administrativos; actos, condición, la subordinación en primer lugar, viene de la Ley, y de desobediencia, la sanciona la autoridad gubernativa con penas administrativas.)

Por lo que hace a la terminación del contrato de agente de seguros, la autoridad ejecutiva se reserva al derecho de revocarlo, resolverlo, como consecuencia de la revocación de la autorización de agente de seguros, y aplicación de los artículos 3o. y 18 del Reglamento o de Agentes de las Instituciones de Seguros.

De lo que antes quedó explicado se deduce que los citados artículos 285, 286 y 287 de la Ley Federal del Trabajo en vigor, suponiendo sin conceder que se refieran a los Agentes de Seguros previstos en la Ley General de Instituciones de Seguros, no pueden alterar o derogar, en todo o en parte la Ley General de Instituciones de Seguros, porque, como antes se dijo, ésta es una Ley excepcional con relación a la Ley laboral; y porque siendo la ley

reformada posterior, suponiendo que la primera rigiera la misma hipótesis legal, los susodichos artículos quedaron derogados por el artículo 23 reformado, pues éste dispone que el ejercicio de la actividad de agente depende de la autorización definitiva, y que ésta puede otorgarse a personas físicas vinculadas por una relación de trabajo, o a personas físicas que se dedican con base en contratos mercantiles.

En cuanto a la permanencia del Agente de Seguros, igualmente está prevista imperativamente en la ley preanotada y en el Reglamento de Agentes de Seguros, puesto que su estabilidad y duración principalmente depende de la conducta fiel a las disposiciones legales que constituyen sus deberes y obligaciones. Si al Agente de Seguros se le revoca la autorización, automáticamente concluye su actividad de Agente. La permanencia a que se refiere la Ley Federal del Trabajo concomitante con su duración, es irrestricta y su existencia no depende de un acto de autoridad.

Por lo que hace a que los contratos no se refieren a casos aislados, sino a los que prestan personas físicas en forma permanente, debe aclararse que la permanencia no involucra sólo una sucesión reiterada de actos de contratación, sino esencialmente una actividad que debe someterse a las exigencias de interés público que consigan las leyes aplicables a las Instituciones de Seguros y del contrato, el carácter personal del

contrato de agente, prestado por personas físicas, ya antes se hizo explicación: En una necesidad del servicio público de actividad aseguradora.

Si en el contrato se inserta que entre la empresa de Seguros y el Agente no existe relación o vínculo de trabajo, eso se hace porque de otro modo no se cumpliría con la ley de la materi; por lo referente a lo anterior a la reforma de 1980, el contrato se calificaba de prestación de servicios profesionales; y por lo que atañe a la ley reformada, el contrato con personas físicas puede autorizarse cuando estén vinculados a las Instituciones por una relación de trabajo, para desarrollar su actividad de agente; o porque se dediquen a esta actividad con base en contratos mercantiles.

De modo que si no se hace en esta forma al contrato no llegaría a existir por motivo de que no podría ser autorizado. El Reglamento de Agentes de Seguros vigente hasta el 23 de octubre de 1981, en su artículo 3o. categóricamente ordena que los contratos de agente de seguros deben ser autorizados por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

Abordaremos a continuación otras situaciones que regula el Reglamento de Agentes de Seguros y la Ley General de Instituciones de Seguros con relación a la actividad Legal del Agente de Seguros, al reunir los requisitos que exija el reglamento, en ningún caso podrá autorizarse a personas que por su posición o por cualquier circunstancia

puedan ejercer presión para contratar seguros.

El establecimiento, cambio de ubicación y clausura de oficinas de los agentes, requerirán autorización previa de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros. Los Agentes de Seguros deberán informar a quien pretenda contratar un seguro, sobre el alcance real de su cobertura y forma de conservarla o darla por terminada. Proporcionarán a la Institución de Seguros la información auténtica que sea de su conocimiento, relativa al riesgo cuya cobertura se proponga a fin de que la misma se pueda formar juicio sobre sus características y fijar conforme a las normas respectivas, las condiciones y primas adecuadas. En el ejercicio de sus actividades deberán pagarse a las tarifas, pólizas, endosos, planes de seguros y demás circunstancias técnicas aprobadas por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

Los agentes de seguros no podrán intervenir en la contratación de los seguros que determine el Reglamento respectivo cuando su intervención pueda implicar situaciones de presión o falta a las prácticas profesionales generalmente aceptadas en el desarrollo de la actividad.

Los agentes de seguros no proporcionarán datos falsos de las Instituciones de Seguros, ni detrimentos o adversos en cualquier forma para las mismas, ya que esta contemplado en la Ley General de Instituciones de Seguros art.24.



Los contratos que para la realización de su actividad celebren los agentes con las Instituciones de Seguros, se ajustarán a los modelos previamente aprobados por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

Las Instituciones sólo podrán pagar comisiones o cualquier otra compensación por la contratación de seguros, sobre las primas que hayan ingresado efectivamente a la Institución y exclusivamente a las personas que están autorizadas para actuar como agentes, sin exceder al máximo que autorice la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, quien determinará la manera de efectuar esos pagos.

Las Instituciones no podrán abonar a ninguna persona cantidad alguna con bases en el volumen de los seguros que se coloquen, salvo las que autorice la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros para concederse a los agentes, con el objeto de estimularlos en el desempeño de sus actividades y siempre que no se haga en contra de la técnica y normas del seguro, y que las cantidades desembolsadas por ese concepto, unidas a los otros gastos de adquisición que no sobrepasen el límite previsto en esta ley.

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público oyendo la opinión de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros determinará mediante reglas de carácter general, los seguros en que, por su naturaleza de interés social, condiciones de contratación o características de los

riesgos que cubran, se apliquen total o parcialmente las comisiones establecidas en beneficio de los asegurados, teniendo a la vista la conveniencia de propiciar el desarrollo de planes de seguros de interés social y evitar la colocación de seguros en forma compulsiva o que incidan en el costo del seguro, pagos que no se encuentren justificados por una labor real de promoción y asesoría, salvo lo dispuesto en el párrafo anterior, ni las Instituciones de Seguros ni los Agentes, podrán conceder a los asegurados reducción de primas, participación en utilidades o comisiones o cualquiera otra ventaja no especificada en la póliza, como lo establece la Ley General de Instituciones de Seguros en su artículo 41.

Los agentes de seguros sólo podrán cobrar primas contra el recibo oficial expedido por las Instituciones.

Las primas así cobradas se entenderán recibidas directamente por las aseguradoras, estas solo podrán pagar comisiones u otra compensación por la contratación de seguros a los agentes que hayan dado cumplimiento a dicho requisito.

Las Instituciones de Seguros cubrirán al agente las comisiones a que tengan derecho durante el tiempo en que esten en vigor los contratos de seguros celebrados con su intervención, aún después de extinguida la relación que tuviere con la aseguradora.

En caso de fallecimiento del Agente persona física,

este derecho pasará a sus causahabientes, tratándose de liquidación o disolución del Agente persona moral, dicho derecho pasará a los socios o, en su defecto, a los respectivos causahabientes de estos últimos.

En los Ramos de daños corresponderán las comisiones por la nueva celebración de un contrato respecto de un mismo interés asegurable, al Agente que haya obtenido el inmediato, anterior, salvo que el Agente abandone el negocio o el asegurado exprese por escrito a la Institución de Seguros que ya no desea la intervención de ese Agente, en virtud de que esta legislado en el Reglamento de Agente de Seguros en su artículo 24.

No se otorgará autorización para ejercer la actividad Agente de Seguros, a las personas que se encuentren en los siguientes casos :

I.- Que no reúnen los requisitos que señala este reglamento.

II.- A quien se hubiere condenado por un delito patrimonial intencional, o hubiere sido declarado sujeto a concurso, suspensión de pagos o quiebra, sin haber sido rehabilitado.

III.- A los funcionarios y empleados de la Federación, del Departamento del Distrito Federal, de los Estados o de los Municipios, salvo el caso de los que realicen una labor exclusivamente académica.

IV.- A los consejeros, comisarios, funcionarios y

empleados de las Instituciones de Crédito, organizaciones auxiliares de crédito, casas de bolsa, sociedad de inversión, o de sociedades que a su vez controlen el 10% o más de las acciones representativas del capital social de aquéllas.

V.- A los consejeros, comisarios y funcionarios de las instituciones de seguros, o de sociedades que a su vez controlen el 10% o más de las acciones representativas del capital social de tales instituciones, así como a los empleados de cualquiera de ellas, con excepción de aquéllos que en las instituciones de seguros limiten sus funciones a estas actividad.

VI.- a los ajustadores de seguros, a los comisarios de averías y a los que actúen en su representación.

VII.- A los representantes de reaseguradoras extranjeras.

VIII.- A los Agentes de Seguros, de fianzas o de capitalización y a los comisionistas e intermediarios bursátiles o de instituciones de crédito, cuando hayan sido sancionados con la revocación de la autorización para actuar con ese carácter ; y

IX.- A toda persona que, a juicio de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, pueda ejercer coacción en la colocación de seguros, como esta reglamentado en el Reglamento de Agente de Seguros en su artículo 5.

El Agente de Seguros para intervenir en el

asesoramiento y contratación de seguros, se hará constar en una cédula que contendrá el nombre o denominación ; el señalamiento de si actúa por cuenta propia, o por un agente de seguros persona moral ; las operaciones y ramos en que pueda intervenir; el término de su vigencia; y, los demás datos y condiciones que determine la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

En ningún caso podrá otorgarse a una misma persona, autorización para actuar con más de una de las calidades de Agentes de Seguros.

En los casos de extravío o robo de la cédula, el agente o apoderado estará obligado, dentro de un plazo no mayor de 15 días, a solicitar la expedición de un duplicado: en caso de que no lo haga, no podrá seguir actuando como tal.

Las autorizaciones tendrán una vigencia de tres años y serán refrendadas por periodos iguales. Las personas morales, Agentes de Seguros, la vigencia de las autorizaciones podrá ser indefinida.

Las solicitudes para refrendo de las autorizaciones, deberán presentarse por quien tramitó la autorización correspondiente, cuando menos con 30 días de anticipación a la fecha de su vencimiento. La Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, expedirá una constancia de la solicitud de refrendo, que hará las veces de la cédula por el tiempo que se determine en la propia constancia.

Cuando los agentes en el asesoramiento y contratación de seguros no cuenta con la autorización a que se refiere este Reglamento, obligarán a dichas instituciones o Agentes persona moral por los daños que causen a asegurados, proponentes o terceros. Las cuentas que deben llevar los Agentes de Seguros, se ajustarán estrictamente al catálogo que al efecto autorice la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, quien señalará los modelos de registro y auxiliares correspondientes.

La Comisión Nacional Bancaria y de Seguros podrá autorizar provisionalmente por un plazo de un año emplearlo para realizar la actividad de Agentes de Seguros.

Cuando se encuentren en capacitación por parte de las instituciones de seguros, siempre que estas instituciones o Agentes lo soliciten responsabilizándose de los actos que realice el aspirante a Agente o apoderado y éste tenga cuando menos treinta días de haber iniciado su capacitación.

Estas autorizaciones podrán limitarse a una o varias operaciones o ramos, y dentro de ellos a coberturas o planes determinados y sólo facultarán a los aspirantes a Agentes o apoderados a que actúen para la institución o Agente de seguros persona moral, a cuyo cargo esté su capacitación.

Los agentes de Seguros no podrán intervenir en los siguientes casos de contratación de seguros.

1.- Cuando el proponente del seguro se encuentre

subordinado al Agente en una relación de trabajo.

2.- Cuando el agente se encuentre subordinado al proponente de seguro en una relación de trabajo.

3.- Cuando sea proponente la empresa en cuya administración participe el Agente directa o indirectamente; o los socios administradores, funcionarios y apoderados del Agente persona moral.

4.- Cuando el Agente actúa directamente o a través de interpósita persona, como intermediario para la celebración de las operaciones de reaseguro correspondientes al contrato de seguros de que se trata; y

5.- Cuando en el caso de los Agentes de Seguros personas morales, sean proponentes sus propios accionistas, administradores, funcionarios o apoderados para intervenir en el asesoramiento y contratación de seguros, virtualmente regulado por el Reglamento de Agentes de Seguros en su artículo 19.

En su trato con el público, los Agentes, deberán exhibir su cédula, y en los documentos que se elaboran con su intervención consignarán el número de la misma, así como el nombre o denominación del Agente y en su caso del apoderado, y no podrán conceder descuentos algunos sobre la remuneración que les corresponda, ni cederla directa o indirectamente a favor del contratante del asegurado, ni de terceros, salvo lo dispuesto en el reglamento de Agente de Seguros.

La Comisión Nacional Bancaria y de Seguros sin perjuicio de las sanciones específicas que conforme a la ley u otras disposiciones corresponda, podrá a su juicio, revocar la autorización para el ejercicio de la actividad a un Agente de Seguros, cuando incurra en cualquiera de las causas siguientes :

I.- El incumplimiento o violación reincidente a lo establecido por las leyes de la materia, este Reglamento o por las demás disposiciones aplicables.

II.- Recibir cualquier cantidad de dinero por concepto de un contrato de seguro sin estar facultado para ello; o exigir al contratante, titular o asegurado cualquier contraprestación que no se encuentre legalmente justificada, aún cuando, no llegue a recibirla.

III.- No entregar a la institución de seguros los importes cobrados por su cuenta, cuando para ello esté facultado, dentro del plazo que señala el Art.23 de este Reglamento.

IV.- El hecho de que dolosamente o con animo de lucrar, el Agente proporcione datos falsos a la empresa aseguradora, sobre la persona del contratante, solicitante o asegurado, o la naturaleza del riesgo que se pretenda asegurar o haya contratado.

V.- El hecho de que el Agente proporcione datos falsos o detrimentos o adversos respecto a las instituciones o sociedades mutualistas de seguros, o que en cualquier forma hiciere competencia desleal a instituciones o



sociedades mutualistas de seguros.

VI.- Declarar inexacta y dolosamente cualquier dato de los consignados en la solicitud presentada para obtener la autorización.

VII.- Disponer de cualquier cantidad de dinero que haya recibido por cuenta de una institución de seguros con motivo de su actividad de agente.

VIII.- Actuar como Agente en operaciones o ramos para los que no esté autorizado, o con una calidad de Agente distinta a la que hubiere autorizado la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

IX.- Actuar dentro del territorio nacional en la colocación de seguros directos, como representante o intermediario de cualquier empresa no facultada para realizar en el País operaciones activas de seguros.

X.- Ocultar dolosamente o con ánimo de lucrar, la existencia de hechos o informes cuyo conocimiento hubiere cambiado las condiciones de contratación de un seguro o impedido su celebración.

XI.- Cuando con perjuicio de titulares o de asegurados, el Agente les proponga y obtenga de ellos la cancelación de contratos de seguros de vida, para expedir nuevas pólizas y, en general, cuando obtenga la contratación de un seguro mediante el engaño o inducción al error del contratante, titular o asegurado.

XII.- Ofrecer planes, primas, coberturas y condiciones distintas de los autorizados para los diversos

contratos de seguros, así como conceder descuentos o reducciones de primas.

XIII.- Cuando el Agente de Seguros persona física que se dedique a la actividad con bases en contratos mercantiles no cumpla con lo dispuesto en el párrafo cuarto de Art.6o. de este Reglamento, o deje de tener ese tipo de contratos por un lapso mayor de treinta días.

XIV.- Cuando deje de realizar la actividad de Agente de Seguros, o que su producción no alcance a cubrir el mínimo que, con carácter general, establezca la Secretaría de Hacienda y Crédito Público a propuesta de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, en volumen de primas, número de asegurados o contratantes.

XV.- Cuando deje de satisfacer los requisitos que este Reglamento exige para personas físicas o morales: y

XVI.- Cuando sea concursado, se disuelva, quiebre o entre en estado de liquidación, salvo que el procedimiento respectivo termine por rehabilitación.

Como consecuencia de la revocación se cancelará la cédula en que conste la autorización para realizar la actividad de Agente de Seguros y en su caso, se procederá a la disolución del Agente persona moral, por que así lo establese el Reglamento de Agentes de Seguros en su artículo 26.

Para ejercer esta facultad la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros deberá oír previamente al Agente, y en su caso a la institución aseguradora y a las demás

personas afectadas. El Agente a quien se revoque la autorización, estara obligado a devolver la cédula a la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

Tratándose de sociedades Agentes se hará la anotación en el Registro Público de Comercio, La Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, podrá hacer las publicaciones que estime necesarias.

También se procederá a la cancelación de la cédula, cuando la autorización correspondiente se extinga por motivo de :

1.- Renuncia

2.- La realización de los supuestos del Art.30 del Reglamento

3.- Interdicción y

4.- Muerte.

Todo lo anteriormente escrito esta contemplado en el Reglamento de Agentes de Seguros en su artículo 27.

Quando un Agente de Seguros persona fisica vinculado a una institución de seguros por una relación de trabajo para desarrollar esta actividad, deje de prestar sus servicios a esa institución, estará obligado a devolverle toda la documentación que de ella tuviera, así como la cédula bajo cuyo amparo hubiere venido operando, a fin de que la propia institución la remita a la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

Asimismo, cuando por cualquier causa un apoderado para intervenir en el asesoramiento y contratación de

seguros de un agente persona moral, deje de fungir como tal, deberá devolver a la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, por conducto de su representado la cédula en que conste su autorización.

Por último mencionare algunas infracciones que son impuestas al Agente de Seguros y que la ley sancionara administrativamente por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público, en la forma siguiente :

- Multa de \$10,000.00 a \$100,000.00, a los agentes que en alguna forma ofrezcan o hagan descuentos o reducción de primas u otorguen algún otro beneficio no estipulado en la póliza, como aliciente para tomar o conservar un contrato de seguro.

- Multa de \$10,000.00 a \$100,000.00, independientemente de las responsabilidades civiles o penales, en que incurran los Agentes de Seguros que proporcionen datos falsos o detrimentos o adversos, respecto a las instituciones de seguros o que en cualquier forma hicieran competencia desleal a dichas instituciones.

- Multa de \$10,000.00 a \$100,000.00, a los Agentes de Seguros por la propaganda o publicación que hagan en contravención a lo dispuesto al Art.71o. de la Ley General de Instituciones de Seguros, que a la letra dice :

"Art.71o. Las Instituciones de Seguros, esta obligadas a obtener la previa aprobación de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, para cualquier clase de propaganda o publicación que pretendan efectuar

relacionadas con sus operaciones ya sea en Territorio Nacional o en el extranjero.

- Multa de \$10,000.00 a \$100,000.00, si la infracción a cualquiera de las disposiciones de la Ley General de Instituciones de Seguros, del Reglamento de Agentes de Seguros, y de las disposiciones administrativas que derivan de la misma, no tiene sanción especialmente señalada en este ordenamiento, la multa se impondrá al agente o agentes que resulten autores o responsables de la infracción.

La reincidencia se castigará con multa doble a la procedente.

En la actualidad, en relación a las sanciones administrativas que impone la Secretaría de Hacienda y Crédito Público por las infracciones que cometen los Agentes de Seguros, al cuestionar lo antes mencionado en Compañías de Seguros y con diversos Agentes de Seguros pudimos saber que en una forma general no se han aplicado dichas sanciones, en virtud de que la Compañía Aseguradora al tener conocimiento de las infracciones que realiza el Agente de Seguros no notifica nada a la Secretaría de Hacienda sino que ella misma realiza la sanción correspondiente y esta sanción se realiza en dos formas :

- 1.- Revocando la credencial que lo acredita como agente de seguros y ;
- 2.- Cancelado la credencial.

Para tal circunstancia la Compañía de Seguros a la

Comisión Nacional Bancaria y de Seguros notificandole su proceder.

En relación al Agente de Seguros persona física cuando comete alguna infracción o hace mal uso de un contrato de seguros al vender una póliza, la Compañía de Seguros además de sancionarlo con la revocación o cancelación de su cédula, lo tipifica penalmente por el delito de abuso de confianza, como lo establece el Código Penal para el D.F. en su art.382. y esto se da más comunmente, lo ultimo anotado se realiza por conducto del departamento Legal de cada Compañía de Seguros.

#### 4.- OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DEL AGENTE DE SEGUROS.

Muchas de las funciones de las compañías de seguros, especialmente en la venta, son cubiertas por Agentes de Seguros esos Agentes han recibido cierta autoridad y poderes especiales en sus contratos y dentro de su autoridad pueden actuar por cuenta de la compañía.

Los agentes de las compañías de seguros son una parte especialmente importante de la organización porque; son el punto de contacto entre la compañía y el asegurado, y mantienen a la organización con vida como negocio en marcha, proporcionando nuevos negocios. Para el contratante de póliza; el sistema de agencia es importante por ser el intermediario que le da protección y asegura el pago de sus siniestros.

Para muchos contratantes de pólizas, el Agente es la compañía pero no todo Agente de Seguros es apto ya que tienen que pasar por una serie de etapas como por ejem: todo Agente novato sufre una considerable desviación psipática, es decir incurre en ciertos errores de conducta social. En esta etapa es cuando "erroneamente" viven del plan que deja más comisiones en vez del apropiado, igualmente y con frecuencia, "olvida" liquidar a tiempo las primas que le entregan los clientes.

Definitivamente, mas que una ayuda psicológica, el

necesita un empujoncito económico o comenzará a hundirse.

Existen Agentes de Seguros con diferentes características psicológicas, abarcando todas las escalas de personalidad desde la neurótica a la paranoica incipiente sin embargo, está demostrado que un buen vendedor, independientemente de su preparación o de su personalidad, tiene un alto grado de inteligencia.

El Agente de Seguros que vende el seguro de vida, es un perseguidor incontrolable, con tintes de sadismo, un fisgón de categoría que siente la compulsión obsesiva de meter las narices en los asuntos de los demás. De no ser así probablemente no venderá seguros de vida ni a un moribundo.

Los Agentes de Seguros que venden por comisiones y viven a expensas del sueldo que percibe en la nómina de un broker también tiene su colita que andan cuidando para que nadie les ponga encima su lindo pie. Solo que ellos se escudan en el anonimato. Actúan con libertad del niño valiente que mira fijamente a los ojos del tigre y le gruñe y le grita estrepitosamente, pero siempre escuchando tras los férreos barrotes del zoológico.

En resumen un Agente de Seguros que es un vendedor nato de seguros, tiene ciertas características psicológicas, con una alta resistencia a la frustración que lo apartan un poquitin de la normalidad.

Siempre presenta al mal tiempo su mejor cara, y viviendo solo de esperanza, dá vida real con su



existencia productiva a las empresas de seguros, desarrollando al mismo tiempo una gran labor de beneficio social.

El Agente de Seguros no podrá tener plena eficiencia en su actividad, si no cumple con estos 3 requisitos:

1o. Ser un vendedor profesional, con vocación y entrega completa a su trabajo.

2o. Tener plena conciencia de la importancia social de la función que realiza.

3o. Poseer una preparación precisa y completa en el conocimiento del producto, de la técnica de ventas y de las relaciones interpersonales que debe llevar a cabo.

Y las 3 características de personalidad más importante que pueden definir a un buen candidato a Agente de Seguros, sin vacilar respondera que son: Tenacidad, Adaptación al trabajo de calle y extroversión.

La Tenacidad: va directamente relacionada con la misma calidad de un vendedor de intangibles: insistir ante los clientes, proceder con diferentes métodos, volver una y otra vez a entrevistar al prospecto sin fatiga, sin reposo.

La Adaptación al trabajo de calle esta intimamente vinculada a la práctica profesional, sin la cual será inconcebible un vendedor de carrera.

La Extroversión representa el caracter fundamental que es preciso buscar en los profesionales del seguro, estas tres condiciones son, como se puede observar,

representativas de cualidades de personalidad, física y de carácter que, en buena medida, definen al Agente de Seguros.

La experiencia ha demostrado que el vendedor se hace, no nace, al igual que las demás actividades profesionales.

No hay, pues, arte de vender en sentido riguroso. Si hay en cambio, la ciencia de la venta.

Es importante sentar todo lo anterior para que así podamos entender que la estabilidad emocional requerida por el vendedor no es demasiado distinta de la que necesita cualquier otro profesionista para sobreponerse a las depreciones, fatiga, y a la desorganización en que fácilmente podrá caer por naturaleza propia del trabajo. Saber mantener el optimismo para alcanzar las metas, superar un sin número de circunstancias a sabiendas que la mayoría de nuestras entrevistas son infructuosas, que independientemente de si el día es labor o descanso, o de las inclemencias del tiempo, nuestra visita será improductiva en buen porcentaje saber que nuestra elocuencia, se agota, aún así, trabajar con el optimismo de la primera vez, es todo esto, no solamente lo que define a un buen vendedor sino lo que da conformación y calidad humana al trabajo y responsabilidad al hombre de principios.

La lista de las medidas de autoadministración de un Agente de Seguros: Mantenerse al día, mejorar continuamente sus conocimientos sobre Seguros, saber

repartir su tiempo planeando por anticipado las actividades de la semana y verificar, mediante el uso del "Plan semanal de Trabajo", el éxito obtenido.

En fin administrar las relaciones profesionales, comerciales y sociales, para conservar al día la cartera de prospectos. Hacer la lista, no es cosa fácil; sin embargo, tomarse la molestia de comprobar si actuamos en consonancia, esa sí es realmente la diferencia que existe entre un simulador y un hombre leal así mismo.

A continuación mencionaremos las obligaciones de los Agentes de Seguros con respecto a los aseguradores y entidades antes de emitir el contrato de seguros; en el momento de hacerlo y durante la vigencia del mismo, deben figurar expresamente en la reglamentación; entre dichas obligaciones tenemos las siguientes:

- El deber de informar y asesorar las condiciones del riesgo y del seguro, velar por la actualización del mismo y prestar asistencia en caso de siniestro.

- Informar al presunto asegurado acerca de las condiciones del contrato que ha de suscribir.

- Verificar que en la póliza emitida concurren las circunstancias precisas para una plena eficacia.

- Facilitar al asegurado la información que solicite con relación a cualquiera de las cláusulas de la póliza.

- Auxiliar al asegurado en darle asistencia y asesoramiento adecuado, en caso de siniestro.

- Responder por las deficiencias o imperfecciones que

reduzcan o anulen los efectos de la póliza concertada con su intervención.

- Vigilar los intereses del cliente y la Compañía de Seguros.

- Apegarse a tarifas, coberturas y pólizas aprobadas por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

- Ser asesor profesional del asegurado.

- Realizar la contratación de la Compañía de Seguros y el asegurado.

- Servir como intermediario entre la Compañía de Seguros y el asegurado.

- Recibir las visitas de inspección que se ordenen a proporcionar la información en la forma y términos que se les solicite, así como acudir a su llamado cuando sean requeridos para ello.

- Deberán concertar en las oficinas de las Instituciones de Seguros, los cheques y las sumas en efectivo que hubieran recibido por cuenta del asegurado; y

- Deberán aportar cualquier documento que se les hubiera entregado, respecto de seguros que no les hayan sido liquidados dentro del término que señala la ley, en el plazo fijado en sus contratos; el cual no podrá ser mayor de diez días hábiles contando a partir del día siguiente al de la recepción.

Consideramos de gran importancia, el que la Ley que proteja la actividad del Agente de Seguros, tome en consideración los siguientes aspectos:

-Solamente podrán usar en su denominación la palabra "Agente de Seguros", las personas debidamente autorizadas por la Ley que se dedique en forma habitual y permanente a dicha actividad.

- Las empresas de Seguros no podrán pagar remuneración alguna por concepto de producción ("mediación") en operaciones de Seguros, a personas que no estén autorizadas para actuar como Agentes de Seguros.

- Precisar las responsabilidades u obligaciones del Agente de Seguros frente al público; Asesoramiento, cobranzas, solicitudes, modificaciones, atención de siniestros, entrega de pólizas, normas de seguridad y prevención, etc, etc, y también frente a las aseguradoras; Cobro de recibos, manejo de dinero de las primas, cumplimiento de condiciones contractuales, etc. etc.

- Establecer el carácter patrimonial de la cartera del Agente, la cual puede ser vendida, cedida, traspasada o heredada por sus beneficiarios, todo de acuerdo a las prácticas comerciales, legales y conceptuales de cada País.

A tal efecto, debe elaborarse la definición de lo que se considera "cartera" en base a la antigüedad de su formación y que al enajenarla, traspasado o sucederla, no se elimine la responsabilidad frente al público ni se interrumpa el servicio que a él se le debe. En todo caso, reconociendo a los asegurados el derecho que tienen

a elegir libremente su Agente.

El grado de dependencia ante el Asegurador por parte del Agente es directa.

Fijar los requisitos y capacitación profesional mínimos que exigen la actividad del Productor de Seguros.

### 5.- El Marco Socio-Económico del Agente de Seguros.

El Agente de Seguros juega un papel importante en la economía.

No sólo está llevando tranquilidad de espíritu y seguridad económica a sus asegurados, sino que, gracias a la política de inversiones con que la Compañía Administra las reservas de las pólizas, está contribuyendo a crear un flujo constante de capital de inversión que impulsa nuestra expansión industrial.

El verdadero Agente de Seguros debe reunir una serie de factores que hacen que sea respetado y admirado por quienes con él tratan, ya que han de encontrar en él consejero que les aclara múltiples dudas, apartándose ocasiones del tema propiamente asegurador, los conocimientos que las circunstancias que a veces nos exigen han de ser amplios, basados en una cultura fluida, ya que en el transcurso de nuestras conversaciones -que son muchas- al asegurador se le pone en verdaderos aprietos ya que su opinión es merecedora de la mayor atención.

Gracias a la psicología que la experiencia y, por consiguiente, la madurez profesional acumula en el Agente de Seguros, sabe el profesional salir de situaciones arduas comprometidas que en muchos casos puede verse situado ya sea por temas políticos, deportivos, etc.

Cuando el Agente de Seguros ha logrado captarse el interés y confianza del asegurado, puede decirse que ha pasado a formar parte de las personas de confianza de la familia, tal como puede ser el médico, el abogado, etc., y es que la profesión aseguradora tiene mucho de relaciones humanas. Quien ha captado en su justo valor la profesión se da cuenta de que han pasado a ser un amigo de familia, a quien se le pide consejo, para asuntos que quizás muchas veces se aportan por completo de la profesión, antes de tomar una decisión, que puede ser importante, tanto para su futuro familiar como profesional.

Con relación a la ética del Agente Vendedor de Seguros, terminaremos por señalar el hecho de que el Agente Profesional de Seguros, es el círculo directo entre el asegurador y el asegurado y que la imagen que proyecta al público, tiene que ser un reflejo de la empresa a la cual representa.

Nada nuevo diremos al poner de relieve la importancia que tiene para las empresas de seguros la preparación y tecnificación de sus agentes, pues el grado de confianza que el presunto asegurado o cliente llegue a tener de una compañía aseguradora y en forma extensiva de la Institución del Seguro, es bien sabido que dependen en muy alto grado, de la seriedad profesional, conocimientos y normas de ética del agente que la proponga la suscripción de un seguro, etc.

Por consiguiente, resulta lógico pensar, que un



buen empresario de seguros debe poner especial atención en su equipo de ventas, lo que equivale a decir en síntesis, el entrenamiento eficiente y remuneración adecuada, incentivos a la producción y con más énfasis en la conservación de negocios o cartera, pero sobre todo, crear verdadera conciencia de que la actividad del Agente de Seguros, es una profesión de proyecciones sociales que debe realizarse con la más pura honestidad; capacidad y espíritu ético, para captar y evaluar las necesidades reales del usuario de seguros a fin de satisfacerlas dentro de las posibilidades económicas del mismo.

Para ello es imprescindible que el Agente conozca a fondo el objeto de su venta, y tenga un mínimo de conocimientos de la técnica general de los seguros, así como de la organización potencialidad y política de la empresa que sirva.

Todo ello implica que la venta tenga un contenido ético que le haga perdurable, pues se asume que ha sido tramitada por un técnico en la materia. No basta pues realizar ventas todos los días o con la frecuencia que la actividad y diligencia del agente lo permita, y darnos por satisfechos con el solo convencimiento de que estamos vendiendo previsión a través de un servicio necesario a la comunidad, también debemos estar seguros de la calidad de la venta y sus beneficios para el tomador del seguro, a fin de captar la simpatía y reconocimiento de todos los sectores sociales en la noble y difícil función previsora

que desempeñamos.

No hay exageración en afirmar, que el concepto e imagen que el asegurado se forma del seguro, depende de la imagen que proyecte el agente en representación de su Compañía.

Por lo expuesto en los párrafos anteriores se deduce que el Agente a de esforzarse constantemente por dar la mejor impresión de si mismo, y por consiguiente, de la empresa para la cual trabaja, ya que ofrece a la venta un intangible que tiene por base la confianza y la buena fe, y para tener éxito, ha de inspirar con su sola presencia "confianza" para dejar traslucir su "buena fe".

Es aquí donde radica la necesidad imperiosa del profesionalismo del Agente, A fin de que pueda realizar ventas por convencimiento y no ventas fabricadas que se traducen en una alta caducidad, de perniciosas consecuencias tanto para el asegurado y asegurador, como para el mismo Agente.

Una serie importante de la ética profesional del Agente, radica en el cumplimiento de las disposiciones contenidas en las leyes y en el Reglamento de Agentes y Agencias de Seguros y Fianzas. Efectivamente, si examinamos con detenimiento las causales por las que la Superintendencia de Bancos puede imponer sanciones a los Agentes conforme el inciso b) del Art. 16 y los motivos para cancelar la Licencia de los mismos conforme al Art. 17 del citado Reglamento, nos damos cuenta que su

observación en sentido positivo, conlleva normas ética profesional.

En lo que respecta a la ética del Agente de Seguros, se ha de insistir, aun cuando parezca temática sobre lo siguiente.

a) El Agente debe procurar su profesionalización, no sólo con los estudios que por su cuenta pueda realizar y los que la empresa le suministre, sino luchando por la creación de una carrera corta a nivel universitario que le permite obtener un título profesional o diploma para el que el empirismo desaparezca en esta importante actividad.

b) Debe fortalecer y ser parte activa de sus asociaciones para procurar la defensa de sus intereses y lograr la solución de los problemas que afectan a sus miembros.

c) Cumplir fielmente las normas reglamentarias que regulan su actividad, como parte importante de los principios éticos que deben observar como agentes de enlace entre el público y las empresas aseguradoras.

d) Cuidar de su prestigio por medio de su constante superación en el conocimiento de la técnica aseguradora, en su conducta, honestidad y lealtad en el servicio profesional que presta a sus clientes.

## CONCLUSIONES

El Seguro, nació como una especulación sobre el riesgo, fue evolucionando desde su carácter primitivo hasta tomar bases científicas, rechazando el elemento especulativo y convirtiéndose en una actividad productiva y adquiriendo un carácter de protección de toda la vida económica, protegiendo los bienes privados y las mercancías contra riesgos de los transportes; protegiendo las habitaciones y los edificios de la industria y las preciadas maquinarias, ect.. La labor social del seguro es invaluable; desde el punto de vista público (Seguro Social), protege las masas productoras; el Seguro Privado, quien día a día se perfecciona técnicamente, brindando equitativamente, protección a quien buscan en él, el amparo en el momento de siniestro.

Nos falta una elaboración legislativa que estipule principios generales amplios, aplicables a todos los seguros y regule con normas imperativas y dispositivas, según los casos, sobre las diversas, ramas en una forma más detallada y precisa.

Un elemento de suma importancia para que realice la operación del seguro, es el agente de seguros, por virtud del cual, él es quien establece la realización entre el asegurado y el asegurador, estos agentes realizan

una función tan íntimamente tan internamente de seguros, que sin ella, éstas no podrían subsistir. El dato de que esa función se realice a través de agentes de comisión y no mediante empleados a sueldos, se explica con mayor estímulo que así se despierta en el agente vendedor, pero de ninguna manera altera la esencia de la función realizada, que es, como ninguna otra, propia de las operaciones de una institución aseguradora.

Tan importante es la función del Agente de seguros que el Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, (de aquella época Lic. José López Portillo), en ejercicio de la facultad que le confiere el Artículo 89, fracción I de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y con fundamento en los Artículos 23, 24 y demás relativos de la Ley General de Instituciones de Seguros, expidió el "Reglamento de Agentes de Seguros" el 8 de Septiembre de 1981, publicado en el Diario Oficial el 24 de Septiembre de ese mismo año y que entro en vigor a partir del 24 de Octubre del mismo año.

Dicho reglamento, dispone de los términos a que se sujetará la autorización que se requiere para el ejercicio de la actividad de Agentes de Seguros, los requisitos que deban reunir y las condiciones aplicables a sus operaciones, todo ello en protección del interés público que tutela la referida ley, y que contempla entre otros aspectos, que el agente de seguros en la actualidad

esté bien capacitado con todos los conocimientos referentes al seguro, debido a que anteriormente, el arte de vender se consideró como un simple arte de "colocar pedido", con este sistema que adoptaba el antiguo Agente de Seguros, el cliente ya tenía decidido lo que necesitaba y el agente no hacía ningún esfuerzo en vender, ni ayudar a tomar una decisión sobre que seguro le beneficiaría mejor o cual se acoplaba a sus necesidades. Actualmente con el reglamento antes mencionado, el agente de seguros se vuelve profesional, en virtud de que se ha logrado un paso decidido en el resguardo de los intereses del asegurado, tanto en la contratación de seguros como en la liquidación de siniestros.

Es el experto que asesora tanto a las compañías como a los aseguradores sobre obligaciones y derechos ; conocedor de la técnica aseguradora y de las medidas más completas y al más reducido costo para cubrir los riesgos latentes, analizar estos mismos riesgos y diseñar coberturas más apropiadas, sin descuidar los derechos e intereses de la otra parte - la compañía de seguros -, sin cuya existencia sería imposible obtener la cobertura que se plantee.

Como se menciona anteriormente en la actualidad el Agente de Seguros es un profesional en todos sus aspectos, tanto legales como en materia aseguradora.

Por lo consiguiente la Ley sobre el Contrato de Seguro, que por naturaleza y definición legal tiene el

carácter de imperativa, como lo ordena el Artículo 193 ; y el Reglamento de Agentes de Seguros, que es un cuerpo de disposiciones generales, materialmente legislativas, dictado por el Ejecutivo con base en la facultad reglamentaria prevista en el Artículo 89 fracción I de la Constitución Federal, y en cumplimiento de lo dispuesto por el Artículo 55 de la Ley General de Instituciones de Seguros.

Lo que permite inferir que el Instituto Mexicano del Seguro Social, ni como institución paraestatal, ni su Consejo Técnico, ni menos aún sus Consejos Consultivos Delegacionales, pueden examinar cuestiones que son de la competencia exclusiva del Congreso de la Unión quien ejecuta la tarea legislativa en uso de Facultades específicas y expresas, como son las establecidas en el Artículo 73 fracción X y XXIX párrafo tercero; ni aquellas propias del Ejecutivo, como es la reglamentaria que justifica el Reglamento de Agentes de las Instituciones de Seguros; ni de la competencia expresa de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la que al aprobar el Contrato de Agentes de Seguros, como contrato de prestación de servicios que las instituciones aseguradoras celebran con sus agentes, por virtud de un acto jurídico administrativo sin el cual no surten efecto legal alguno.

Por lo que hace al contrato mismo el agente no presta un trabajo subordinado, que no está sujeto a horario alguno; que no está sometido a un salario o pago

correspondiente a servicios prestados, sino a una remuneración fijada por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros y de la Ley General de Instituciones de Seguros, mandato imperativo y de un interés público, que imposibilita que puede conceptuarse como salario tal.

Y como lo conciben las bases generales del contrato de trabajo previstas en el Artículo 123, Apartado "A", fracciones VI, VII y XXVII inciso "b") de la Constitución Federal.

El texto del contrato de agente estipula que el contrato es mercantil, o sea un contrato por virtud del cual el agente asume el cargo de promover, por cuenta de la empresa aseguradora, la contratación de seguros mediante el cambio de propuestas y aceptación, y el asesoramiento para celebrarlos y para conservarlos o modificarlos, cuya vigencia queda sujeta a la condición suspensiva de la autorización de la Secretaría de Hacienda; y su terminación, a la condición resolutoria originada porque la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros le revoque al agente la autorización para ejercer esa actividad, o porque realiza actividades que vayan en contra de las disposiciones de la Ley General de Instituciones de Seguros y del Reglamento de Agentes de dichas Instituciones. Esta resolución del contrato, que opera de pleno derecho, es propia de los actos administrativos plurilaterales y jamás podrá darse en los verdaderos contratos de trabajo regulados o previstos en el



Artículo 123, Apartado "A" de la Constitución Federal, y en su Ley reglamentaria que sin contravenirlo, expide el Congreso de la Unión en uso de la facultad que le otorgan los ya citados Artículos 123 y el 73 fracción X que previene que tiene facultades para "expedir las Leyes del Trabajo reglamentarias del Artículo 123".

Es pertinente destacar que ni la Exposición de Motivos de la Ley del Trabajo en vigor, ni la Suprema Corte de Justicia de la Nación, se han pronunciado a propósito de los agentes de seguros en sentido técnico o sea de los que crea y organiza las leyes de las Instituciones y del Contrato de Seguro. Las ejecutorias que cita de la Suprema Corte, incluidas en la Exposición de Motivos y en la resolución objetada, dejan a salvo la situación de los contratos de agencia mercantil, en los que su característica es el encargo que se hace al agente de comercio, en su calidad de auxiliar del empresario, que presupone que el Agente está organizado con bienes propios, bajo su propio riesgo, sin horario y jornada, libertad de acción y estabilidad consiguiente. Esto lo reconoce la ejecutoria y la Exposición de Motivos, al sostener que no existe relación de trabajo, cuando se trata de operaciones aisladas, sin dependencia permanente, lo que supone que el Agente de que se ocupan no está organizado en empresa mercantil de agencia.

Bajo otro aspecto se reitera: El Agente de Seguros, es una institución propia de las leyes que la crean y la

organizan con sus características específicas, las que no se encuentran ni tácitamente analizadas ni en las ejecutorias de la Suprema Corte, ni en la Exposición Motivos.

Por lo escrito anteriormente comentamos que el Agente de seguros no es un trabajador, sino un Profesional y como tal así es contemplado con las Compañías de Seguros. Es por tal situación que las Compañías de Seguros se encuentran en diversos conflictos con el Seguro Social, en virtud de no existir una Ley más específica que regule al Agente de Seguros como trabajador, toda vez que el Reglamento de Agentes y la Ley de Instituciones no lo regulan específicamente y el Seguro Social se basa a lo que estipula la Ley Federal del Trabajo ya que esta lo regula de una manera muy general. De lo anterior se desprende, que en la actualidad existen dos tipos de Agentes de Seguros :

- a).- Los Agentes de Seguros personas morales y ;
- b).- Los Agentes de Seguros personas físicas y vinculados a una Institución de Seguros por un Contrato Mercantil.

De tal manera que los Agentes de Seguros perswonas físicas que trabajan para una Compañía de Seguros ya no existen en la actualidad, aunque legalmente esta regulados por la Ley.

Otra conclusión sería en relación al pago de comisiones, en virtud de que deben entregar las primas a

las Compañías de Seguros por la venta de seguros y estas deberán de pagar sus comisiones a los agentes de seguros, (si son personas morales no se les detiene el 10% del impuesto. Solamente a los agentes personas físicas para que al final de año realicen su declaración fiscal correspondiente), en virtud de estar regulados por la Ley, pero de hecho no se realiza en virtud de que existen Agentes de Seguros que entregan primas netas, ya descontándose su comisión. Lo anterior se debe primordialmente al sistema administrativo de la Institución de Seguros para quien están contratados, ya que unas Compañías si requieren que les entreguen primas totales para que de esa manera tengan dinero y en el término de un mes se paguen las comisiones y otras por tener mejor Capital no es necesario que les paguen las primas totales si no únicamente las primas netas (ya descontada su comisión), pero esto último tiene grandes dificultades, toda vez que al descontarse las comisiones el Agente se descuente un mayor importe y éste produce que la cuenta de agentes nunca este equilibrado porque al hacer el estado de cuenta de determinado agente siempre sale un saldo en contra de la Compañía y este muy difícilmente es cubierto por el Agente.

En mi opinión es más conveniente que el Agente ingrese a la Compañía primas totales y ésta pague la comisión correspondiente.

Actualmente existe el sistema de bonificación que va

en contra de la comisión del Agente, ya que consiste en ; el Agente que ingrese mayor primas de un Asegurado a la Compañía (en el ramo de Incendio únicamente, ya que en este ramo el Agente de Seguros obtiene mayor comisión), se le descuenta un porcentaje de su comisión y esta es abonada a dicho asegurado, significando que, el asegurado paga menor importe en la prima de seguro.

Por último la venta directa de seguros sin Agentes, permitiría un seguro más barato, pero se encuentra obstaculizada, por una parte, por el deseo del asegurado de obtener "servicio" y falta de iniciativa del público para buscar seguros ; y por otra parte, es que esta actividad esta legalmente regulada, o sea, que la Ley reconoce la actividad y función del "Agente de Seguros".

## BIBLIOGRAFIA

- GRUPO SEGUROS LA COMERCIAL "RAMO DE DIVERSOS" SISTEMA DE UNIDADES MULTIPLES DE APRENDIZAJE (SUMA).
- GRUPO SEGUROS LA COMERCIAL "PRINCIPIOS BASICOS DEL RAMO DE INCENDIO".
- GRUPO SEGUROS LA COMERCIAL "INTRODUCCION AL SEGURO"
- GRUPO SEGUROS LA COMERCIAL "MANUAL DE COBERTURAS DAÑOS, MEXICO, D.F. 1982.
- GRUPO SEGUROS LA COMERCIAL "CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA".
- GRUPO SEGUROS LA COMERCIAL "LEGISLACION SOBRE AGENTES DE SEGUROS".
- GRUPO SEGUROS LA COMERCIAL "NORMAS DE SELECCION DE AGENTES", DECADE, MEXICO, D.F. 1975.
- INSTITUTO DE ESTUDIOS E INVESTIGACIONES DEL SEGURO " EL SEGURO DE INCENDIO" , PUBLICACIONES DEL ISCAP, CENTROAMERICA, PANAMA, 1973.
- REVISTAS DE SEGUROS Y FIANZAS, NUMEROS 10 Y 23 .
- REVISTA MEXICANA DE SEGUROS Y FIANZAS, NUMEROS 268, 271, 274, 298, 299, 309, 362, 363, 367, 368, 369, 380, 381, 382, 383, 384, 395, 397, 401, 404, 409, 412, 416, 418, 430 Y 431.
- SEGUROS AMERICA BANAMEX "CURSO PRECONTRACTUAL/INDUCCION.

- SEGUROS AMERICA BANAMEX "RAMOS DE DAÑOS MANUAL DE COBERTURAS", SEPTIEMBRE DE 1981.
- SEGUROS AMERICA BANAMEX "VIDA INDIVIDUAL, MANUAL ELEMENTAL".
- SEGUROS LA COMERCIAL "EL RAMO DE INCENDIO EN LA OPERACION DE DAÑOS.
- SEGUROS LA COMERCIAL " GLOSARIO DE TERMINOLOGIA DEL SEGURO".
- ASOCIACION MEXICANA DE INSTITUCIONES DE SEGUROS "COPIACION DE LEYES SOBRE SEGUROS PRIVADOS".
- AMARO VILLAREAL, SAN MIGUEL "EL MUNDO AMIGO DEL GRUPO SEGUROS LA COMERCIAL" , EDITORIAL TALLERES GRAFICOS DE SEGUROS LA COMERCIAL, MEXICO, D.F., 1980.
- BUENO ZIAURRIZ, LUIS GUILLERMO "EL CONTRATO DE SEGURO CONTRA LA RESPONSABILIDAD CIVIL", MEXICO, 1970.
- DONAT<sup>1</sup> ANTIGONO "LOS SEGUROS PRIVADOS, TRADUCCION ESPAÑOLA DE VIDAL SOTO, ARTURO.
- GUTIERREZ Y GONZALEZ ERNESTO "DERECHO DE LAS OBLIGACIONES", QUINTA EDICION, EDITORIAL CAJICA, PUEBLA,PUE.,MEXICO, 1974.
- MANERO, REYNALDO "TECNICA DE VENTAS", EDITORIAL SEGUROS AMERICA BANAMEX , MEXICO, D.F. 1977 .
- MORALES FRANCO, SALVADOR "EL SEGURO DE VIDA TEORIA Y PRACTICAS", EDITORAIL HISPANO AMERICANA.
- NIETO GONZALEZ, NORBERTO "OPERACION DE DAÑOS", EDITORIAL TALLERES DEL GRUPO SEGUROS LA COMERCIAL.
- R.RIEGEL J.S. MILLER "SEGUROS GENERALES PRINCIPIOS

Y PRACTICAS", EDITORIAL CONTINENTAL. S.A. MEXICO, D.F., 1965.

- ROCCO, ALFREDO "PRINCIPIOS DE DERECHO MERCANTIL", TRADUCCION DE LA REVISTA MEXICANA DE DERECHO PRIVADO, MEXICO, D.F., 1947.

- RUIZ RUEDA, LUIS "EL NUEVO CONTRATO DE SEGUROS", EDITORIAL ASTRE DE RODOLFO DE PALOMAR Y HNOS, BUENOS AIRES, ARGENTINA, 1976.

- TRUEBA URBINA, ALBERTO "NUEVO DERECHO DE TRABAJO", EDITORIAL PORRUA, MEXICO, D.F., 1981.

- COMISION NACIONAL BANCARIA Y DE SEGUROS; CIRCULARES NUMEROS "S-394, S-395, S-396, S-397, S-398 Y S-447".

- GRUPO SEGUROS LA COMERCIAL SIGMMA "SEGUROS FAMILIAR DE GASTOS MEDICOS MAYORES", MEXICO, D.F., 1980.

- CODIGO DE COMERCIO

- CODIGO PENAL

- CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

- LEY FEDERAL DEL TRABAJO

- LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGUROS

- LEY DE NAVEGACION Y COMERCIO MARITIMO

- LEY GENERAL DE INSTITUCIONES DE SEGUROS

- REGLAMENTO DE AGENTES DE LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS .