

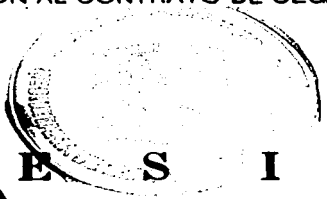
21  
24



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

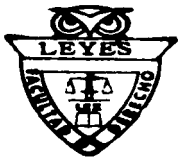
FACULTAD DE DERECHO

"EL PROCEDIMIENTO ANTE LA COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS EN RELACION AL CONTRATO DE SEGURO"



T E S I S

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



CIUDAD UNIVERSITARIA

1997

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

**"...A DIOS POR AYUDARME A ENCONTRAR  
EL CAMINO DE LA LUZ Y LA SABIDURIA..."**

**"...A MI PADRE PORQUE DONDE ESTA,  
SABE QUE CUMPLI CON MI PROMESA..."**

**"...A MI MADRE QUIEN CON SUS SABIOS  
CONSEJOS FORJO LA META A SEGUIR..."**

**"...A MI QUERIDA ESPOSA VEVA, QUIEN  
CON SU GRAN AMOR ME LLEVO A LA  
CULMINACION DE LO QUE HOY SE LOGRA..."**

**"...A MIS PEQUEÑOS HIJOS ALFREDO Y SHARON QUE CON SU AMOR  
Y EXISTENCIA ME MOTIVARON A POSAR EN LA CUSPIDE FIJADA..."**

**"...A MIS HERMANOS QUE CON SU INCONDICIONAL  
Y FIRME APOYO NO PERMITIERON QUE CAYERA..."**

**"...Y A TODOS AQUELLOS, QUE SIN MENCIONARLOS  
MUY BIEN SABEN QUE FUERON LA PIEZA CLAVE  
SIN LA CUAL NO PODRIA SEGUIR ADELANTE ,  
SINCERAMENTE MUCHAS GRACIAS..."**

## INDICE GENERAL

### EL PROCEDIMIENTO ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS EN RELACIÓN AL CONTRATO DE SEGURO.

PAGINA

#### INTRODUCCIÓN

4

#### CAPITULO I

#### CONCEPTOS GENERALES.

A).- Concepto del Contrato de Seguro.	5
1.- Naturaleza jurídica de la póliza.	16
a).- La Prima.	25
b).- Riesgo.	29
c).- Siniestro.	33
d).- Prescripción de la acción.	36
B).- Tipos de Contratos de Seguros.	
1.- Daños.	39
a).- Incendio.	42
b).- Transporte.	49
2.- Responsabilidad contra terceros.	51
a).- Obra determinada.	53
b).- Autos.	54
3.- Personas.	57
a).- Vida.	58
I.- Individual	60
II.- Grupo y Colectivo	61
b).- Accidentes y Enfermedades.	61
I.- Individual.	63
II.- Grupo y Colectivo.	64

**CAPITULO II**  
**COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS**

	PAGINA
<b>A).-Estructura de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en cuanto a sus facultades para actuar en Juicio Arbitral.</b>	66
<b>1).- Dirección General de Asuntos Jurídicos.</b>	72
<b>2).- Delegaciones Regionales.</b>	76
<b>B).- Funciones de Inspección y Vigilancia de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.</b>	78

**CAPITULO III**  
**PROCEDIMIENTO DE QUEJA**

<b>A).- Legislación aplicable.</b>	87
<b>1).- Supletoriedad.</b>	87
<b>B).- Procedimiento de queja ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.</b>	90
<b>1.- Procedimiento conciliatorio.</b>	90
<b>a).- La queja.</b>	91
<b>b).- Citación.</b>	97
<b>c).- Informe.</b>	99
<b>d).- Términos.</b>	105
<b>2.- La junta de avenencia.</b>	108
<b>3.- Constitución e inversión de reserva.</b>	111
<b>4.- Procedimiento arbitral en amigable composición.</b>	122
<b>5.- Procedimiento arbitral en estricto derecho.</b>	132
<b>6.- Cancelación de reserva.</b>	146
<b>7.- Recursos y medios de impugnación</b>	147
<b>8.- Laudo.</b>	150
<b>a.- Ejecución del laudo.</b>	150

	PAGINA
<b>C).- Cumplimiento y ejecución de la resolución que condena a una Institución de Seguros.</b>	151
<b>1.- Procedimiento ante los tribunales.</b>	152
<b>CONCLUSIONES</b>	154
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	157



## I N T R O D U C C I O N

Cón el objeto de aportar a nuestra sociedad un enfoque claro con respecto a la complicada y especial materia de seguros, se ha elaborado el presente trabajo, porque sin duda alguna y en no muy lejanos días el seguro será parte de nuestra vida cotidiana y poco a poco se gestará una cultura general con respecto a este tema, por lo que debemos ver a las compañías aseguradoras no como empresas que se benefician con la desgracia de los demás (al acaecer algún siniestro), si no que debemos mirarias como empresas que se preocupan por estas desgracias y se encargan de indemnizar a las personas que las sufren, disminuyendo notoriamente la carga económica a que quedarían expuestas si no se contara con un seguro. Por lo anterior y al estar conscientes de que en cualquier actividad comercial, llegan a surgir conflictos derivados en este caso de la actividad aseguradora, surgió la inquietud de elaborar el presente trabajo en el cual se mencionan los pasos que deberá seguir tanto la compañía aseguradora como el asegurado reclamante, o su beneficiario para que acudan al órgano regulador de las compañías de seguro, que es la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, para que esta última en el caso de que sea designada arbitro por los primeros de común acuerdo, ya sea en arbitraje en amigable composición en el cual se establecen reglas y términos que regirán a ambas partes al efecto de delimitar la litis , y en donde se resolverá a verdad sabida y a buena fe guardada; o bien se puede optar por el arbitraje en estricto derecho en el cual se observará lo dispuesto por nuestra legislación de la materia.

**EL PROCEDIMIENTO ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y  
FIANZAS EN RELACIÓN AL CONTRATO DE SEGURO.**

**CAPITULO I  
CONCEPTOS GENERALES**

**A).- Concepto del Contrato de Seguro.**

Con el objeto de entender el concepto relativo al contrato de seguro, es necesario mencionar de acuerdo a nuestra doctrina y legislación, lo que se entiende por contrato, que es una de las fuentes creadoras de obligaciones, quizá la más importante, y siguiendo el sistema francés se considera como una especie de convenio.

De acuerdo con el artículo 1792 de nuestro Código Civil para el Distrito Federal, "Convenio es el acuerdo de dos o más personas para crear, transferir, modificar, o extinguir obligaciones." (1)

En el artículo 1793 del citado código, apreciamos que: "Los convenios que producen o transfieren las obligaciones y derechos toman el nombre de contratos".(2)

---

(1) Código Civil Para el Distrito Federal, 65a. Edición Editorial Porrúa, S.A. México D.F., 1996, p. 281

(2) Ídem

**El maestro Jorge Alfredo Domínguez Martínez nos manifiesta su punto de vista respecto al convenio y al contrato, aduciendo lo siguiente:**

**"Uno de los comentarios más socorridos en relación con los preceptos señalados (Artículos 1792 y 1793 del Código Civil para el Distrito Federal), totalmente inocuo, sólo descriptor y elementalmente ilustrativo, pero que al mismo tiempo, es el punto de partida de los cuestionamientos más agresivamente golpeadores a lo previsto por tales dispositivos, es el que gira en torno al razonamiento lógico, según el cual, dados los términos de ambos preceptos y la relación habida entre ellos, el convenio simplemente considerado es el género cuyo ámbito material comprende, además de la creación, la transmisión, la modificación y la extinción de obligaciones, mientras que el contrato es la especie, pues su contenido, es decir crear y transmitir éstas y derechos, queda comprendido en el del convenio lo que no es al contrario; por ello, todo contrato es un convenio así lo señala el artículo 1793; en cambio y por contra, no todo convenio es contrato, este es el convenio por el que se producen y transfieren obligaciones y derechos; hay otros convenios mediante los cuales las relaciones jurídicas se modifican o se extinguen. Estos últimos, supuesto lo anterior, suelen ser designados doctrinalmente como convenios en sentido estricto."**(3)

---

(3) DOMÍNGUEZ Martínez Jorge Alfredo, Derecho Civil Parte General, 4a Edición, Editorial Porrúa S.A. México D.F., 1969, p. 60.

**"Cabe reconocer y advertir desde ahora que el convenio es ciertamente y en todo caso el género y el contrato una de sus especies, pero con una considerable variedad de resultados por partir de supuestos y tener orientaciones diversas.**

**Hay otras opiniones que si observan esa relación del convenio como especie, pero con enfoques varios; así por ejemplo, el convenio es todo acuerdo, independientemente de su contenido, sea o no jurídico; el contrato en tanto, implica un acuerdo sobre algo dotado de juridicidad. El acuerdo en el convenio desde otro ángulo, es para generar efectos jurídicos en cualquiera de sus manifestaciones; el contrato, por contra, sólo da lugar al nacimiento de una obligación. Los efectos del convenio en una tercera posición, recaen sobre cualquier objeto, sea extrapatrimonial o patrimonial y el contrato únicamente tiene un objeto de carácter patrimonial, etc."**(4)

**Lo anterior como podemos darnos cuenta merece un profundo estudio por separado lo cual en el presente trabajo sería imposible, máxime que no es el objeto del mismo, sin embargo a continuación se tratará de aportar la opinión personal respecto de lo que es el convenio y lo que es el contrato.**

---

(4) *Ibidem*, p. 62

**Para mi, efectivamente convenio en sentido amplio es el género ya que su ámbito material comprende el crear, transmitir, modificar y extinguir derechos y obligaciones, pero dentro de este género, encontramos que existe otra definición de convenio, pero en estricto sentido, es decir, que es el acuerdo de dos o mas voluntades para modificar y extinguir derechos y obligaciones, así mismo el contrato es el acuerdo de dos a mas voluntades para crear y transmitir derechos y obligaciones, por lo que se ve reducido su ámbito material, debiendo además hacer la aclaración que todo contrato es un convenio mas no todo convenio es contrato, por las razones expuestas.**

**Dentro de todos los diferentes tipos de contratos que pueden llevarse a cabo, se encuentra el Contrato de Seguro.**

**Los tratadistas no han llegado a concretar una definición uniforme del contrato de seguro, pero a continuación se mencionan algunas de las definiciones a mi juicio más importantes:**

**El maestro Alfredo Manes, lo define como: "Aquel recurso por medio del cual, un gran número de existencias económicas amenazadas por peligros análogos se organizan, para atender mutuamente a posibles necesidades tasables y fortuitas de dinero" (5).**

**(5) MANES, Alfredo. Tratado de Seguros, Teoría General del Seguro 4a. Edición, Editorial Logos, Madrid 1930, p.2**

**Esto quiere decir que el seguro no es más que un respaldo económico contra posibles peligros de sufrir alguna pérdida o menoscabo ya sea materialmente en nuestro patrimonio o incluso en nuestra integridad física o la de nuestros familiares.**

**La Ley del Contrato de Seguro en su artículo 1o. establece: "Que por el Contrato de Seguro, 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".(6)**

**Es decir, la empresa aseguradora se compromete a pagar una cierta cantidad de dinero al llevarse a cabo el acontecimiento que dañe la vida o el patrimonio del asegurado, lo que se conoce como la eventualidad a la que se refiere la ley antes mencionada y que debe quedar claramente estipulado en el contrato de seguro.**

**La definición que hace la Ley del Contrato de Seguro significa que abarca todas las especies de seguros, lo que no es así en otras legislaciones, por ejemplo: el artículo 492 del Código de Comercio Argentino en derecho comparado, lo define así: "El contrato de seguro es un contrato por el cual una de las partes se obliga, mediante cierta prima, a indemnizar a la otra de una pérdida o de un daño, o de la**

---

(6) Seguros y Fianzas, Ley Sobre el Contrato de Seguro, 31a. Edición, Editorial Porrúa S.A. México D.F. 1995, p.101

**privación de un lucro esperado, que podría surgir por un acontecimiento incierto"(7).**

**Como podemos observar en el anterior artículo no se regula lo que son los seguros mutuos y de vida.**

**El tratadista Luis Ruiz Rueda nos menciona que: "El famoso tratadista francés Joseph Hémard nos da su definición sobre el contrato de seguro: El seguro es una operación por la cual una parte, el asegurado, se hace prometer mediante una remuneración, la prima, para él o para un tercero, en caso de realización de un riesgo, una prestación, por otra parte, el asegurador, quien tomando a su cargo un conjunto de riesgos los compensa conforme a las leyes de la estadística"(8)**

**El maestro Vásquez del Mercado nos dice que el contrato de seguro es: "La relación jurídica en virtud de la cual la empresa aseguradora, contra el pago de una prima, se obliga a relevar al asegurado, en los términos convenidos de las consecuencias de un evento dañoso e incierto.**

---

(7) ITZIGSOHN De Fischman, María E., Enciclopedia Jurídica OMEBA, tomo XXV, Buenos Aires Argentina, 1968, p. 321.  
(8) RUIZ Rueda, Luis. El Contrato De Seguro, 1a Edición, Editorial Porrúa S.A. México D.F., 1978, p. 49.

**Asimismo nos dice que de este concepto se desprenden dos caracteres fundamentales del seguro como contrato: el primero es que se trata de un contrato oneroso, ya que una parte se compromete a pagar una cierta cantidad que se llama prima y otra a su vez, se compromete también a pagar una cantidad o entregar un bien , si se produce el evento dañoso para el asegurado por eso se da el sinalagma del contrato en tanto que las dos partes se obligan recíprocamente a recibir provechos y gravámenes recíprocos.**

**El segundo implica que se trata de un contrato aleatorio no obstante que desde el momento en que el contrato se celebra se conocen las prestaciones, puesto que lo aleatorio está en que el evento depende que una parte, el asegurador , cumpla la suya y sobre todo se determine el monto de la misma prestación, además, la otra parte, al producirse el siniestro deja de cumplir su prestación.**

**Un especial carácter del contrato de seguro es la buena fe que domina todo el derecho de las obligaciones, pero que en este contrato significa atribuir a sus cláusulas algo mas allá de lo escrito esto es, la buena fe que implica lealtad de los sujetos contratantes, lo que les da la confianza de establecer la relación jurídica”(9)**

---

(9) VÁSQUEZ Del Mercado, Oscar, Contratos Mercantiles, 7a Edición, Editorial Porrúa S.A. México 1996, p. 258.



**Respecto de lo que nos manifiesta el maestro Vázquez del mercado, estoy totalmente de acuerdo en la clasificación a que alude en cuanto a que el contrato de seguro:**

**Es oneroso, ya que efectivamente se generan provechos y gravámenes recíprocos es decir uno de ellos tiene la obligación de pagar una prima, mientras que el otro se compromete a restituírle una cantidad o a restituír el bien asegurado,**

**Es un contrato aleatorio, ya que efectivamente los provechos y gravámenes no son ciertos y conocidos al momento de celebrarse el contrato, si no que dependen de circunstancias o condiciones posteriores a su celebración, en este caso dependerá de la realización del siniestro y por último,**

**Es un contrato de buena fe, también estoy de acuerdo ya que la empresa aseguradora al contratar cualquier tipo de seguro únicamente va a tener la información que le proporcione el asegurado y muchas veces no corrobora esta información, teniendo derecho la aseguradora de pedir la nulidad por falsas e inexactas declaraciones (artículos 8, 9, 10 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).**

**Se encontró otra definición que en lo personal parece muy importante ya que analiza la definición del contrato de seguro minuciosamente, la cual es del maestro Brunetti y nos dice que:**

**"El contrato de seguro es un contrato bilateral, autónomo, a título oneroso, por el que una sociedad de seguros, debidamente autorizada para el ejercicio de una empresa, asume contra el precio de una prima, el riesgo de proporcionar al asegurado una prestación determinada, en capital o renta, para el caso de que en el futuro se produzca un evento determinado contemplado en el contrato"(10).**

**La anterior definición es la que se apega más a la realidad, desde el punto de vista personal, ya que además de mencionar algunos elementos que intervienen en este contrato, menciona las características del mismo, así como la debida autorización para que una empresa de seguros funcione legalmente y por último nos da la pauta para entender la finalidad o el objeto del contrato de seguro que es el de resarcir un daño al ocasionarse una eventualidad que perjudique los intereses del asegurado.**

**A continuación se mencionan algunas de las características que en derecho comparado se han encontrado:**

---

(10) ITZIGSOHN De Fischman, María E., Idem.

**"El contrato de seguro es consensual; los derechos y obligaciones recíprocos del asegurador y asegurado empiezan desde que se ha celebrado la convención, aún antes de emitirse la póliza, esto según el artículo 505 del Código de Comercio Argentino, el cual está derogado, antes de la reforma no se atribuía eficacia al contrato hasta en tanto se hubiere emitido y entregado la póliza.**

**Conforme a lo anteriormente dicho, se consideraba que hasta que aquello sucediera el contrato quedaba en calidad de proyecto y las partes podían arrepentirse sin incurrir en responsabilidades. La nueva ley, por el contrario, pone en claro que el asegurador asume el riesgo común antes de emitir la póliza.**

**Es un contrato bilateral, porque impone derechos y obligaciones tanto al asegurado como al asegurador.**

**A este último le corresponde la obligación eventual de indemnizar en caso de producirse el siniestro, pero el asegurado, a su vez, para hacerse acreedor a ese derecho debe pagar la prima convenida, mantener el estado del objeto asegurado al inicio del contrato sin variación alguna, denunciar sus modificaciones si las hubiera, etc.**

**El contrato de seguros es oneroso, ya que no existe seguro si el asegurado no paga el importe estipulado para la prima. En lo que se refiere al asegurador, debe considerarse que, aunque no se produzca el siniestro, vale decir aunque no tenga que abonar suma alguna la retención de la prima se justifica porque el monto de la misma es el precio del riesgo afrontado, y es este riesgo, precisamente, el que da al contrato de seguro su carácter aleatorio.**

**Es indudable que desde el punto de vista jurídico, el contrato de seguro debe ser considerado dentro de la categoría de los contratos aleatorios, ya que, el monto de la prima se calcula en relación al alea afrontado."(11)**

**En lo personal me permito agregar que además de estas características el contrato de seguro puede ser principal ya que su existencia y validez no depende de la existencia o validez de una obligación preexistente o de un contrato previamente celebrado; es decir, tiene existencia por sí mismo, y además puede ser de tracto sucesivo ya que la prestación de una de las partes puede ejecutarse o puede cumplirse dentro de un lapso determinado, es decir, el asegurado pagara la prima en parcialidades en algunos casos.**

---

(11) ITZIGSOHN DE FISCHMAN María E. *Ibidem* p. 322.

## **1.- Naturaleza jurídica de la póliza.**

**Por la etimología latina, el vocablo póliza significa promesa; constituye el documento probatorio de diversos contratos mercantiles por lo general. Libranza u orden para percibir o cobrar alguna suma de dinero. Guía que declara legítimos ciertos géneros o mercaderías, y por tanto libres del concepto de contrabando; sello timbre suelto con que se satisface el impuesto fiscal correspondiente a algunos documentos; cartel o anuncio clandestino.(12).**

**Para el Maestro De Pina Vara, la póliza es: "Un documento mercantil en el que constan las obligaciones y derechos de las partes, en los contratos de seguros."(13)**

**A continuación se menciona lo que nuestra ley sobre el contrato de seguro nos señala respecto de la póliza para su interpretación que señala que solamente nos podrá servir como medio de prueba:**

---

(12) CABANELLAS, Guillermo. Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual, Tomo III, 7a Edición, Editorial Heliasta S.R.L: Buenos Aires Argentina, 1972, p. 322.

(13) DE PINA, Rafael y DE PINA VARA Rafael, Diccionario de Derecho, 21a Edición, Editorial Porrúa S.A., México 1995., p. 411.

**Para fines de prueba, el contrato de seguro, así como sus adiciones y reformas, se hará constar por escrito. Ninguna otra prueba, salvo la confesional será admisible para probar su existencia.**

**De lo anterior considero que además de la confesional la póliza en si misma es el medio de prueba idóneo porque sólo así se puede demostrar que realmente existe el contrato de seguro, ya que en esta misma, se encuentran estipuladas claramente las cláusulas del contrato que nos remiten a las condiciones generales, sobre la rama a la que se está contratando, y además es en donde se estampa la firma del cliente, el que está aceptando sus cláusulas, y la ley del contrato de seguro establece que en este documento, se harán constar las adiciones y reformas, toda vez que en la práctica se pueden variar las condiciones respecto del riesgo o puede elevarse la suma asegurada, porque el riesgo ha variado su peligrosidad y en consecuencia se elevaría el pago de la prima, para que el asegurado se encuentre debidamente protegido.**

**Además la ley de la materia, establece que para fines de prueba, el contrato de seguro, así como sus adiciones y reformas, se hará constar por escrito, y que ninguna otra prueba, salvo la confesional, será admisible para probar su existencia así como la del hecho del**

**conocimiento de la aceptación a que se refiere la primera parte de la fracción I del artículo 21.**

**Como ejemplo de lo anterior el contrato de seguro en el ramo de autos, se perfecciona en el momento en que el solicitante se entera que el riesgo ha sido aceptado por la compañía; no siendo necesario que se haya entregado la póliza, ni que se haya pagado la prima; pero en otros ramos y haciendo alusión a la costumbre en México en su práctica se da dicho perfeccionamiento en el momento de que al proponente le es entregada la póliza.**

**Además, todas las circunstancias cuyo conocimiento sea de interés real para el asegurador, así como las demás modificaciones, deberán ser del conocimiento de la empresa aseguradora mediante un escrito en donde se señalen estas circunstancias ya que pueden influir sobre el contrato, en cuanto al riesgo que se va a asumir, y en consecuencia también podría variar la cantidad que se deberá pagar por concepto de prima.**

**Respecto a lo que menciona el artículo 21 fracción I de la ley citada, se refiere al común acuerdo de voluntades, es decir, que el contrato se perfecciona al momento en que la aseguradora, la emisora de la póliza, le informa de la aceptación del contrato al cliente quien**

**va a ser el asegurado; aviso que se le hará saber ya sea por teléfono, correo o a través de su agente de seguros.**

**En cuanto a la formalidad de la póliza, a continuación se mencionan los requisitos que debe reunir, con la finalidad de que no sea oscura o que no se pueda interpretar debidamente y además, la empresa aseguradora estará obligada a entregar al contratante del seguro una póliza en la que consten los derechos y obligaciones de las partes, la referida póliza deberá contener:**

**I.- Los nombres, domicilios de los contratantes y firma de la empresa aseguradora;**

**II.- La designación de la cosa o de la persona asegurada;**

**III.- La naturaleza de los riesgos garantizados;**

**IV.- El momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de esta garantía;**

**V.- El monto de la garantía;**

**VI.- La cuota o prima del seguro y**



**VII.- Las demás cláusulas que deban figurar en la póliza, de acuerdo con las disposiciones legales, así como las convenidas lícitamente por los contratantes.**

**La póliza debe estar firmada por el asegurador en todos los seguros sea cual fuere su naturaleza, los contratantes tienen derecho a hacer y expresar en la póliza, en cuanto a la época precisa en que deben empezar y concluir los riesgos, cuantas estipulaciones y condiciones juzguen convenientes.**

**Respecto de lo anterior el maestro Zamudio y Collado nos manifiesta lo siguiente:**

**"Entonces, si existe una aceptación fehaciente de un contrato de seguro, con todas sus convenciones especiales, adiciones y reformas, dicho contrato será válido, de lo anterior se desprende que aún en el caso de que se perfeccione válidamente, un contrato de seguro que no ha sido sancionado y autorizado por la Secretaría de Hacienda, este contrato será válido entre las partes, con plena fuerza de obligar entre ellas, independientemente que su expedición haga acreedora a su expedidora, o la aseguradora a una sanción administrativa, la cual según la Ley General de Instituciones de Seguros puede llegar hasta la cancelación de la autorización para funcionar."(14)**

(14) ZAMUDIO y Collado, Teoría y Práctica de los Seguros de Daños en México, 1a Edición, Editora Mexicana de periódicos libros y revistas S.A., México D.F. 1980, p. 2

El maestro Vásquez del Mercado menciona que: "Los derechos que derivan del contrato corresponden al asegurado, pero para ejercerlos es necesario que tenga en su poder la póliza, pues en caso contrario no puede ejercitarlos, a menos que el tomador del seguro consienta en ello, No hay disposición precisa sobre ese aspecto, pero debe entenderse así, si se toma en cuenta que la ley establece que la póliza puede ser nominativa, a la orden o al portador, artículo 29 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, La póliza es un documento que legitima, por lo que para ejercitarse el derecho respectivo, se requiere presentarla"(15)

Respecto de lo anterior y a lo que se menciona respecto del artículo 29 de la Ley del Contrato de Seguro, el cual se refiere a tres tipos de póliza y las clasifica en:

**Nominativas:** Las cuales entiendo que son aquellas que se encuentran expedidas a favor de determinada persona,

**A la orden:** Aquellas que estando expedidas a favor de determinada persona, se transmiten por medio del endoso y de la entrega misma del documento.

(15) VÁSQUEZ DEL MERCADO, Oscar, *Ibidem*, p.189.

**Al portador: Son aquellas que se transmiten cambiariamente por la sola tradición y cuya simple tenencia produce el efecto de legitimar al poseedor.**

La anterior clasificación trata de darle a la póliza el carácter de título de crédito e inclusive el artículo 1391 Fracción V y VI, del Código de Comercio vigente establece:

**“Art.- 1391 El procedimiento ejecutivo tiene lugar cuando la demanda se funda en documento que traiga aparejada ejecución. Traen aparejada ejecución:**

**V.- Las pólizas de seguros conforme a la ley de la materia;**

**VI.- La decisión de los peritos designados en los seguros para fijar el importe del siniestro, observándose lo prescrito en la ley de la materia.” (16).**

Si se aplica este criterio las compañías de seguros se encontrarán en un estado de indefensión ya que con cada contrato de seguro que celebre la empresa aseguradora se estará obligando cambiariamente situación en la que no estoy de acuerdo, a continua

**ción mencionare las características principales de los Títulos de Crédito, que efectivamente coinciden con las características de la póliza**

**1.- Incorporación: El Título de Crédito es un documento que lleva incorporado un derecho, quien posee legalmente el Título posee el derecho en el incorporado, se posee el derecho porque se posee el título.**

**2.- Legitimación: Es una consecuencia de la incorporación para ejercitar el derecho es necesario "legitimarse" exhibiendo el título de crédito, existe la legitimación activa y la legitimación pasiva, la primera atribuye a quien lo posee legalmente, la facultad de exigir del obligado en el título el pago de la prestación que en el se consigna, la segunda consiste en que el deudor obligado en el título de crédito cumple con su obligación y por tanto se libera de ella, pagando a quien aparezca como titular del documento.**

**3.- La literalidad: El derecho se medirá por lo que literalmente se encuentre en el consignado.**

**4.- Autonomía:** El título de crédito es autónomo e independiente de la causa que le da origen; pero en el caso de una póliza de seguro, sabemos que es un contrato por lo que no es aplicable esta característica.

En virtud de lo anterior considero que el artículo 1391 en su fracción V, del Código de Comercio es una clara contradicción ya que por una parte establece que: "traen aparejada ejecución:", y por otra parte establece "conforme a la ley de la materia", es decir, nos remite a la Ley Sobre el Contrato de Seguro, que en ningún momento considera a la póliza como documento que trae aparejada ejecución.

Existe el riesgo que por mala fe de los asegurados, beneficiarios o terceros se ejercite la vía ejecutiva mercantil al amparo de las pólizas de seguro, más sin embargo la fracción V del artículo 1391 del Código de Comercio, remite a la Ley de la materia, que es la Ley Sobre el Contrato de seguro, en donde no existe disposición alguna que disponga que las pólizas traigan aparejada ejecución, Considero que con las reformas del día 24 de Mayo de 1996, nuevamente el legislador dejó esta fracción tal vez por descuido, por lo que de presentarse un juicio en la vía ejecutiva mercantil, se propone que en primer lugar se haga valer la excepción de improcedencia de la vía (artículo 35 fracción VII del Código de Procedimientos Civiles para el D.F. aplicado supletoriamente), por su parte la fracción VI, reviste

similar tratamiento que la anterior fracción, por lo que se propone que sean derogadas ambas fracciones para que no exista alguna confusión respecto de este rubro, y que las empresas de aseguradoras no se vean en peligro de que sean demandadas por la vía ejecutiva mercantil.

Con respecto a las condiciones generales de la póliza cabe hacer mención que no existe uniformidad por parte de las aseguradoras respecto del clausulado de las mismas, independientemente del ramo que se maneje, encontrándonos en algunas ocasiones con que estas cláusulas no son claras ni precisas y que sólo confunden al asegurado, quien al contratar un seguro se confía en lo que le informa el agente de seguros que no le brinda la asesoría indispensable, surgiendo así diferencias con la realidad, por lo que en este apartado se propone el que las cláusulas de las condiciones generales sean uniformes claras, precisas y además que sean supervisadas y autorizadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en general.

a).- La Prima:

El maestro De Pina Vara nos da la siguiente definición:

**"Prima: Contraprestación que el asegurado se obliga a satisfacer a la compañía aseguradora, en correspondencia a la obligación que ésta contrae de cubrir el riesgo y que representa el costo del seguro."**(17)

**Para el tratadista Guillermo Cabanellas, prima es:**

**"Suma de dinero que de una vez o periódicamente paga el asegurado al asegurador como contraprestación del riesgo que constituye el objeto del seguro".**(18)

**Las anteriores definiciones coinciden totalmente al aducir que es la contraprestación que paga el asegurado al contratar cualquier especie de seguro, pero a continuación veremos lo que nos señala el Diccionario de la lengua española de la real academia española que lo define:**

**"Prima: Precio que el asegurado paga al asegurador de cuantía unas veces fija y otras proporcional"**

**Nuestra ley de la materia establece que la primera prima vencerá al momento de la celebración del contrato, es decir, que debemos pagar la prima en el momento en que estamos contratando nuestro seguro, pero además establece que en los seguros de vida, en**

(17) DE PINA, Rafael, *Ibidem*, p.417.

(18) CABANELLAS, Guillermo, *Ibidem*, p.404.

**los accidentes y enfermedades, así como en los de daños, la prima podrá ser fraccionada en parcialidades, y cada una de estas parcialidades vencerá al comienzo del periodo que comprenda.**

**La prima del seguro es un elemento esencial del contrato y al mismo tiempo es una obligación fundamental del asegurado ya que es la contraprestación que debe cubrir para que se perfeccione el contrato de seguro**

**Nuestra Ley Sobre el Contrato de Seguro establece la obligación del contratante de pagar la prima en su domicilio si no hay estipulación expresa en contrario; la prestación se cumple pagando siempre una suma de dinero, sin ella la empresa aseguradora no estaría en posibilidad de formar el fondo que se requiere para hacer frente al pago de los siniestros, es decir, que no tendría los recursos económicos suficientes para cumplir con su prestación que es la de pagar los siniestros.**

**La prima puede pagarse en un solo momento y se llama prima única, en este supuesto, el contrato de seguro cubre la prima en una sola prestación, pero la prima puede subdividirse en su pago y se habla entonces de varias prestaciones, es decir, prima periódica.**



**Nuestra ley de la materia establece que en los seguros de vida, en los de accidentes y enfermedades, así como en los de daños, la prima podrá ser fraccionada en parcialidades que correspondan a periodos de igual duración. Si el asegurado optare por cubrir la prima en parcialidades, cada una de éstas vencerá al comienzo del periodo que comprenda.**

**Se entiende por periodo del seguro el lapso por el cual resulte calculado la unidad de la prima y en caso de duda se entiende que el periodo del seguro es de un año; lo anterior lo establece el artículo 34 de nuestra misma ley en estudio; cuando se conviene fraccionar la prima cada uno de los periodos de igual duración no podrá ser menor de un mes, así lo establece el artículo 38 de la misma ley.**

**Además existe prohibición para convenir el pago fraccionado de la prima en los seguros por un solo viaje tratándose de transporte marítimo, terrestre o aéreo y de accidentes personales así como el seguro de riesgos profesionales de conformidad con el artículo 39 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro; y en cuanto al incumplimiento del asegurado si no hubiera sido pagada la prima o la fracción de ella en los casos de pago en parcialidades dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de este plazo; así lo establece el artículo 40 de la ley mencionada.**

**En cuanto a la falta de pago de la prima, constituye en mora al contratante por el incumplimiento y tiene como consecuencia, que los efectos del contrato cesen automáticamente, así lo dice el artículo 40 de la ley en comento, además implica que si sucede el siniestro la aseguradora no está obligada a la prestación respectiva. Sin embargo, es necesario aclarar que la cesación automática no tiene lugar por la simple falta de pago, en el momento que debiera hacerse éste, sino que el propio precepto establece un término para la cesación, si no hubiere sido pagada, señala, la prima o la fracción de ella en los casos de parcialidades, dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de este plazo, el cual es llamado plazo de gracia.**

**En este apartado se sugiere que para que una prima resulte mas económica, se contrate el seguro que nos interesa por un año, es decir, que se pague una prima única anual ya que si se contrata con prima fraccionada ya se a semestral, trimestral o mensual se generará un interes que se adicionará a estas parcialidades, y automáticamente se incrementará el valor real del seguro que vamos a contratar.**

**b).- Riesgo.**

**Según el Diccionario de Derecho del maestro de Pina Vara, Riesgo: "Es una amenaza de un accidente susceptible de causar a**

**alguien algún daño o perjuicio derivado de circunstancias que se pueden prever pero no eludir”(19).**

**El maestro Sergio Baeza, opina lo siguiente:**

**“El riesgo es una amenaza de pérdida o deterioro que afecta o a bienes determinados o a derechos específicos o al patrimonio mismo de una persona, en su totalidad. Esta amenaza puede gravitar, además sobre la vida, la salud y la integridad física e intelectual de un individuo e importar un peligro de muerte, de enfermedad, de accidente.”(20)**

**El riesgo consiste en la eventualidad de que se dé un acontecimiento futuro, que puede ser incierto, o bien cierto pero de plazo indeterminado, el acontecimiento no depende de la voluntad de los sujetos, por lo que puede o no suceder, en el caso de que el riesgo se convierta en siniestro debe necesariamente producir un daño que produzca una afectación al interés patrimonial asegurado y además si no existe alguna posibilidad de pérdidas no podrá existir el riesgo.**

**Riesgo viene a ser el peligro de que ocurra algún acontecimiento que cause un daño a nuestras propiedades el cual se**

---

(19) DE PINA, Rafael, op. cit. p. 417

(20) BAEZA, Sergio P., El Seguro, Revista Mexicana de Seguros, p. 66.

**le conoce como una eventualidad, así como también podríamos tener el riesgo de perder la vida o de ser robados o de estar a merced de alguna fuerza mayor la cual nos causaría un perjuicio muy grave en nuestros bienes, o integridad física.**

**El maestro Francis T. Allen, considera el riesgo como: "la contingencia o la posibilidad de sufrir un daño o una pérdida"(21)**

**Sintetizando un poco, considero que el riesgo se entiende en términos generales como la posibilidad de llegar a sufrir daños o pérdidas y por consiguiente y aplicando la lógica, se llega a la conclusión que si no existe la posibilidad de sufrir daños o pérdidas, no puede existir ningún riesgo.**

**Esto viene a respaldar lo que el legislador menciona en el artículo 45 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro del 31 de agosto de 1935, el cual a la letra establece que:**

**" Art. 45 El contrato de seguro será nulo si en el momento de su celebración el riesgo hubiere desaparecido o el siniestro se hubiere ya realizado...."**

---

(21) ALLEN, Francis T., *Principios Generales de Seguros*, 2a. Edición en Español, Fondo de Cultura Económica, México 1995. p.7

**El maestro Jhon H. Magee, establece que: "la incertidumbre del acontecimiento de una contingencia desfavorable ha sido llamada riesgo"(22)**

**También manifiesta que el riesgo está presente cuando existe una posibilidad de una pérdida, con lo cual queda muy claro que el riesgo es una probabilidad de sufrir un daño o menoscabo ya sea en nuestro patrimonio o bien en nuestra persona.**

**El maestro Robert Riegel manifiesta que "Un riesgo puede ser definido como la posibilidad de un suceso infausto"(23)**

**Además agrega que: "La reducción de pérdidas financieras causadas por el riesgo puede tener consecuencias importantes de carácter moral, psicológico y sociológico".(24)**

**"Al considerar los riesgos conviene distinguir entre "riesgos especulativos" y "riesgos puros".**

---

(22) MAGEE, John H., Seguros Generales, Tomo II, 2ª Edición Editorial Unión tipográfica Hispanoamericana, México D.F., 1947, p.110.

(23) RIEGEL, Robert y J.S. Miller, Seguros Generales Principios y Práctica, 1ª Edición en español, Editorial C.E.C.S.A., México D.F., 1965, p.43

(24) Idem

**Riesgos Especulativos:** La mayoría de los riesgos de este tipo son desafortunados solamente para unos cuantos individuos, y no forzosamente para la sociedad en conjunto, es decir, lo que pierde una persona al vender una casa resulta benéfico para el que la compra.

Los riesgos son imposibles de medir, es decir; carecemos de la información, acerca de su verificación que nos permitiera un cálculo certero de su gravedad y frecuencia probables.

**Riesgos Puros.-** A diferencia de los especulativos, acarrear siempre consecuencias adversas, como ejemplo, un incendio que destruye la propiedad, la rotura de una ventana, la pérdida de los depósitos por la quiebra de un banco, la pérdida de empleo, la fractura de un brazo, etc., todas estas consecuencias son adversas, no solamente para el que las sufre, sino para la sociedad en conjunto. Puede tomarse una precaución anticipada contra esos males por medio del seguro, porque no hay beneficio coincidente que pueda ser destruido al preverse contra las consecuencias adversas.”(25)

c).- Siniestro.

---

(25) Idem.

**El maestro de Pina Vars lo define como: "Destrucción o pérdida extraordinaria sufrida en relación con personas, cosas o animales a consecuencia de incendio, terremoto, etc".(26)**

**El diccionario de la lengua española de la real academia española nos señala lo que se entiende por siniestro:**

**"Avería grave, destrucción fortuita o pérdida importante que sufren las personas o la propiedad, especialmente por muerte, incendio o naufragio."**

**El acaecimiento del siniestro determina el surgimiento del derecho a la indemnización, en los seguros de daños o al pago de la suma asegurada en los seguros de vida, de la realización del siniestro debe darse pronto aviso a la empresa aseguradora salvo disposición legal o estipulación en otro sentido, el asegurado o el beneficiario debe proceder a ello por escrito en un plazo de cinco días.**

**Y al respecto la Ley Sobre el Contrato de Seguro establece que tan pronto como el asegurado o beneficiario, en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento**

---

(26) DE PINA, Rafael op. cit. p.457.

**de la empresa aseguradora y que salvo disposición en contrario de la ley, el asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso, que deberá ser escrito si en el contrato no se estipula otra cosa.**

**La obligación de indemnizar al asegurado, en los seguros de daños, puede ser cumplida por la empresa mediante la entrega en dinero, del valor del daño, pero también a su elección a través de la reparación o reposición del bien.**

**Además la ley de la materia establece al respecto que la empresa podrá adquirir los efectos salvados, siempre que abone al asegurado su valor real según estimación pericial y que podrá también reponer o reparar a satisfacción del asegurado la cosa asegurada, liberándose así de la indemnización.**

**En todo caso la suma asegurada constituye la máxima obligación de la empresa y cualquiera que sea la opción de cumplimiento elegida, su vencimiento ocurre 30 días después de que haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.**



**Nuestra Ley del contrato de seguro nos señala el caso en que quedará desligada la empresa aseguradora de las obligaciones del contrato y establece que la empresa quedará desligada de todas las obligaciones del contrato, si el asegurado o el beneficiario omiten el aviso inmediato con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro.**

**Lo anterior significa que el término que se establece de cinco días para dar el aviso después de ocurrido el siniestro, es para que la empresa aseguradora, tome las medidas necesarias para estar en posibilidades, por ejemplo, de recuperar el vehículo en el caso de seguro de autos, es por esta causa que la ley desliga de la obligación del contrato si el asegurado no le da aviso oportunamente dentro de este término, porque se dejaría en estado de indefensión, ya que no podrá agotar sus procedimientos de investigación o de rendir sus peritajes a efecto de deslindar responsabilidades.**

**d).-Prescripción de la acción.**

**La Ley Sobre el Contrato de Seguro en su artículo 81 nos establece que :**

**"Art.- 81: Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen"(27)**

**(27) Seguros y Fianzas, Ley Sobre el Contrato de Seguro, op. cit p.111**

**El artículo anterior, por disposición del artículo 196 transitorio de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, es aplicable en lugar de la fracción V del artículo 1043 del Código de Comercio, que señala que las acciones derivadas de contratos de seguro sobre la vida, marítimos o terrestres prescribirán en un año.**

**Es decir, que cuando ocurre un siniestro el asegurado afectado, solamente tendrá dos años para poder ejercitar las acciones que crea convenientes y que se deriven del contrato de seguro, pero deberá acudir primero ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para interponer su queja, de lo que hablaré de ello en el tercer capítulo de este trabajo, toda vez que si no lo hace y demanda directamente en tribunales será una excepción de improcedencia de la vía que suspenderá el procedimiento, y a criterio del Juez podrá ser desechada la demanda.**

**El artículo 82 de nuestra ley de la materia establece que el plazo del que trata el artículo 81 no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él, y si se trata de la realización del siniestro desde el día en que haya llegado al conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.**

**Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.**

**Lo anterior tiene la siguiente explicación; el plazo de prescripción no correrá cuando el asegurado no ha obrado de buena fe, o que ha violado lo que dispone el artículo 47 de la misma ley, es decir, que haya expresado declaraciones inexactas de hechos o haya omitido declarar hechos que se efectuaron ya sea anteriormente o al momento de contratar el seguro recordando que una principal característica de este contrato es la buena fe, y así la empresa aseguradora podrá considerar rescindido el contrato de pleno derecho aunque no haya influido en la realización del siniestro.**

**La prescripción comenzará a correr cuando la empresa tiene conocimiento sobre la realidad verídica del riesgo y si se trata de la realización del siniestro desde que éste se conoce por los interesados quienes deben demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.**

**La ley mencionada, establece que cualquier pacto o cláusula adicional insertada en la póliza respecto del plazo de prescripción, ya sea para abreviarlo o bien para extenderlo será nulo.**

**Y además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos**

con motivo de la realización del siniestro, y tratándose de la acción en pago de la prima, por el requerimiento de que trata el artículo 37 de la ley de la materia.

**B).- Tipos de contratos de seguros.**

**1.- Daños.**

**Nuestra Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros**, que fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 31 de Agosto de 1935, establece en su artículo 7o. fracción III, que las concesiones y autorizaciones se referirán a las operaciones de seguros y las cuales son las siguientes:

Las autorizaciones para organizarse y funcionar como institución o sociedad mutualista de seguros, son por su propia naturaleza intransmisibles y se referirán a una o más de las siguientes operaciones de seguro:

**I.- Vida;**

**II.- Accidentes y enfermedades; y**

**III.- Daños, en alguno o algunos de los ramos siguientes:**

**a).- Responsabilidad civil y riesgos profesionales;**

**b).- Marítimo y transportes;**

**c).- Incendio;**

**d).- Agrícola y de animales;**

- e).- Automóviles;
- f).- Crédito;
- g).-Diversos; y
- h).- Los especiales que declare la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, conforme a lo dispuesto por el artículo 9o. de esta ley.

**Las autorizaciones podrán otorgarse también para practicar exclusivamente el reaseguro, en alguna o algunas de las operaciones mencionadas.**

**El maestro Vásquez del Mercado señala que: "En el seguro de daños todo interés económico que tenga una persona en que no se produzca un siniestro es asegurable, es decir, podrá ser objeto del contrato de seguro, así lo establece el artículo 85 de la ley del contrato de seguro. Es un contrato en que la empresa aseguradora asume la obligación de reparar los efectos dañosos ocasionados al patrimonio de una persona, si se sucede el evento previsto."(28)**

**Este seguro puede contratarlo cualquier persona que tenga interés que no se produzca un evento que cause perjuicio o necesidad de carácter económico. En el seguro contra los daños, la empresa aseguradora responde solamente por el daño causado hasta el límite de la suma y del valor real asegurados . La empresa responderá de la pérdida del provecho o interés que se obtenga de la cosa asegurada, si así se conviene expresamente.**

(28) VASQUEZ, Del Mercado Oscar , Op. Cit. 227 p.

**La Ley Sobre el Contrato de Seguro establece que en caso de daño parcial por el cual se reclame una indemnización, la empresa aseguradora y el asegurado tendrán derecho para rescindir el contrato a más tardar en el momento del pago de la indemnización, aplicándose entonces las siguientes reglas:**

**I.- Si la empresa hace uso del derecho de rescisión, su responsabilidad terminará quince días después de comunicarlo así al asegurado, debiendo reembolsar la prima que corresponda a la parte no transcurrida del periodo del seguro en curso y al resto de la suma asegurada,**

**II.- Si el asegurado ejercita ese derecho, la empresa podrá exigir la prima por el periodo del seguro en curso. Cuando la prima haya sido cubierta anticipadamente por varios periodos del seguro, la empresa reembolsará el monto que corresponda a los periodos futuros.**

**Al ocurrir un siniestro el asegurado tiene la obligación de ejecutar todos los actos tendientes a evitar o disminuir el daño,**

además el asegurado estará impedido para variar el estado de las cosas, salvo por razones de interés público o para evitar o disminuir dicho daño, pero la empresa aseguradora deberá cooperar para que puedan restituirse a su lugar en el más breve plazo, en caso contrario la empresa aseguradora tendrá derecho a reducir la indemnización hasta el valor a que ascendería si dicha obligación se hubiera cumplido.

**a).- Incendio:.**

El seguro de incendio se rige por las disposiciones sobre seguros de daños y por las particulares del propio seguro que se encuentran en los artículos 122, al 128 de la ley del contrato de seguro, además de las disposiciones legales, deben citarse las condiciones generales establecidas en las pólizas de seguros que se han constituido en un derecho consuetudinario, estas condiciones generales han sido fijadas por la práctica de las compañías de seguros, apegadas siempre a lo dispuesto por nuestra ley de la materia, escrupulosamente vigiladas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público a través de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

La Ley Sobre el Contrato de Seguro establece que en el seguro contra incendio, la empresa aseguradora contrae la obligación de indemnizar los daños y pérdidas causados, ya sea por incendio, explosión, fulminación o accidente de naturaleza semejante.

**En las pólizas mexicanas de seguro de incendio, el riesgo sólo comprende el incendio o rayo, en cuanto a la explosión, se establece en ellas que es un riesgo que puede ser asegurado mediante convenio expreso o por cláusula en la póliza de seguro de incendio, el relativo a pérdidas o daños causados por explosión, sin embargo las compañías responden igualmente que de los causados por incendio, de los daños producidos por la explosión del gas empleado para el alumbrado o para cualquier uso doméstico, siempre que no se trate de edificios destinados a la fabricación del propio gas.**

**El artículo 122 de la Ley del Contrato de Seguro, nos da un concepto amplio del riesgo asegurado en este tipo de seguro, que además del riesgo de incendio cubre los de "explosión, fulminación o accidentes de naturaleza semejante".**

**El artículo 123 de la ley de la materia establece que la empresa aseguradora, salvo convenio en contrario, no responderá de las pérdidas o daños causados por la sola acción del calor o por el contacto directo e inmediato del fuego o de una sustancia incandescente, si no hubiere incendio o principio de incendio.**

**El maestro Joaquín Rodríguez y Rodríguez nos da las siguientes definiciones:**



**“El concepto de incendio ha sido sumamente discutido en la doctrina y en la jurisprudencia, una y otra han dado soluciones casuísticas.**

**El incendio: Es la combustión por las llamas de cosas no destinadas a ser consumidas por el fuego o no destinadas ha serlo en ese momento.**

**La fulminación: No es más que la palabra rayo en su sentido vulgar, como expresamente dicen las pólizas mexicanas; la palabra fulminación es sin duda un italianismo, que muestra el origen del precepto, ya que en derecho comparado el artículo 442, número 4, del Código de Comercio Italiano tiene idéntica redacción a la del precepto mexicano.**

**Explosión: es la combustión repentina de sustancias; una deflagración instantánea que implica no sólo la pérdida de las sustancias deflagradas, sino que también pueden ocasionar daños por la expansión súbita de gases y por la acción mecánica de los recipientes en que se hallaren las sustancias que explotaren.**

**El incendio, cualquiera que sea su origen, es riesgo asegurado. El rayo como fenómeno natural está siempre comprendido en este**

**seguro. En cuanto a la explosión, queda reducida a un riesgo asegurable por pacto expreso, con la excepción ya mencionada de la explosión del gas utilizado para alumbrado, calefacción u otros usos domésticos.”(29)**

**De acuerdo a lo anterior me atrevería a elaborar una pequeña definición respecto del contrato de seguro contra incendio la cual quedaría de la siguiente manera:**

**Es un contrato por virtud del cual una parte llamada aseguradora conviene en indemnizar a otra llamada asegurado por la pérdida o los daños sufridos en determinados bienes a causa del fuego, a cambio de cierta cantidad, que puede ser fraccionada.**

**El artículo 124 de la ley de nuestra materia establece que si no hay convenio en otro sentido, la empresa responderá solamente de los daños materiales que resulten directamente del incendio o del principio de incendio.**

**De lo anterior se desprende que únicamente la empresa aseguradora responderá por los daños materiales pudiendo ser estos**

---

(29) RODRÍGUEZ, Rodríguez Joaquín. Derecho Mercantil, Tomo II, 21a. Edición, Editorial Porrúa, S.A., México D.F. 1994, p. 200.

**bienes muebles que se destruyan o deterioren a consecuencia del incendio, quedando muy claramente exceptuado los daños materiales que se hayan efectuado por el simple calor y que no se haya llevado a cabo el incendio**

**Los objetos asegurables en este tipo de incendio pueden ser todos los bienes muebles e inmuebles susceptibles de ser deteriorados o destruidos por la acción de los riesgos comprendidos en este seguro.**

**Algunos objetos quedan excluidos del contrato ordinario, pero pueden ser objeto de otro contrato en particular, los objetos que se encuentran dentro de este caso son los que se detallan:**

- a).- Las mercancías que el asegurado tenga en depósito o en comisión;**
- b).- Los lingotes de oro y plata , alhajas y pedrerías que no están montadas;**
- c).- Los objetos raros o de arte por el exceso de cierta cantidad de dinero;**
- d).- Los manuscritos, planos, croquis, dibujos, patrones, modelos, moldes;**
- e).- Los títulos obligaciones o documentos de cualquier clase, los sellos; moneda, billetes de banco, letras , pagarés, libros de contabilidad u otros libros de comercio;**

f).- La hulla en cuanto a su garantía contra el riesgo de combustión espontánea, los explosivos, etc.

Los siguientes son los grupos de materias normalmente asegurables:

- a).- Edificios ( Excluyendo el valor del terreno y los cimientos);
- b).- Mercancías al por menor en tiendas y departamentos comunicados con éstas;
- c).- Mercancías al por mayor en almacenes;
- d).- Mercancías en bodega;
- e).- Mercancías en curso de elaboración;
- f).- Maquinaria, herramienta y refacciones;
- g).- Muebles y enseres del establecimiento;
- h).- Muebles particulares, menaje de casa y efectos personales.

Y en cuanto a la duración, en la póliza del seguro de incendio como en toda póliza, debe expresarse el momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de esta garantía, en general, en las pólizas se estipula que el comienzo del contrato y su fin ocurren a mediodía de las fechas respectivamente previstas para ello.

El maestro Joaquin Rodríguez, nos manifiesta: "Medidas que puede adoptar el asegurador. A su vez, la compañía aseguradora, al

**producirse el siniestro, adquiere diversas facultades como las de penetrar en los edificios o locales en los que ocurrió el siniestro, tomar posesión de ellos y conservar la libre disposición de los mismos, tomar posesión o exigir la entrega de cuantos objetos pertenecientes al asegurado se encontraren en dichos edificios o locales, hacer examinar, clasificar ordenar e incluso trasladar los referidos objetos y, por último hacer vender o disponer libremente, por cuenta de quien corresponda, los objetos procedentes del salvamento de que hubiere tomado posesión o traslado a otros lugares.**

**Siempre se pacta en estas pólizas que la toma de posesión a que nos referimos no puede interpretarse en el sentido de que la aseguradora consiente en que el asegurado le haga abandono de dichos objetos.**

**También se establece el derecho de la compañía a reconstruir o reparar los edificios y a reemplazar o reparar los objetos dañados o destruidos.”(30)**

**En este apartado se sugiere que si se contrata un seguro contra incendio y existen bienes de los que se clasifican como no asegurables es recomendable contratar otro seguro en particular para que no se corra el riesgo de que la empresa aseguradora no responda por los mismos en caso de llevarse a casvo la eventualidad, es decir, el**

**(30)** RODRÍGUEZ, Rodríguez Joaquín, op cit p. 203.

incendio, y si se corre el riesgo de explosión, es recomendable contratar por separado otro seguro contra ese riesgo ya que como se mencionó la empresa no responde por la explosión a menos que se contrate un seguro por separado que cuente con la cobertura de este riesgo.

**b).- Transporte.**

**Seguro de transporte terrestre.-** el artículo 138 de la ley de la materia, establece que podrán ser objeto del contrato de seguro contra los riesgos de transporte, todos los efectos transportables por los medios propios de la locomoción terrestre. Ya que el transporte marítimo y el transporte aéreo se encuentran regulados por otros ordenamientos legales, por lo que en este apartado solo se hablará del transporte terrestre.

Lo anterior se encuentra relacionado con el artículo 141 de la ley en estudio y el cual establece que además de los requisitos de que trata el artículo 20 de esta ley, la póliza de seguro de transporte designará:

- I.- La empresa o persona que se encargue del transporte;**
- II.- Las calidades específicas de los efectos asegurados, con expresión del número de bultos y de las marcas que tuvieren;**

**III.- El punto en donde se hubieren de recibir los géneros asegurados y en el que deben entregarse.**

**La Ley Sobre el Contrato de Seguro establece que podrán asegurar, no sólo los dueños de las mercancías transportadas, si no todos los que tengan interés o responsabilidad en su conservación, expresando en el contrato el concepto por el que contratan el seguro.**

**De lo anterior podemos considerar como una definición respecto del seguro de transporte, pero únicamente se refiere a los riesgos de transporte y no aclara cuáles sean estos, a consecuencia de esta falta de precisión legal, ello significa que cualquier evento que ocurra durante el transporte y que signifique un daño para las cosas estará comprendido en el seguro de transporte, de manera que pudiéramos decir que éste garantiza una indemnización por la destrucción, pérdida o avería de las cosas transportadas cualquiera que sea la causa del riesgo sufrido, a excepción de los originados por defectos propios de la mercancía o defectos nacidos por el transcurso del tiempo.**

**La extensión del seguro se fija de acuerdo con lo que establece la ley citada: "El seguro de transporte comprenderá los gastos necesarios para el salvamento de los objetos asegurados"**

**Quando ha acaecido un siniestro y la empresa aseguradora determina que la mayoría de las mercancías han sufrido deterioro se declara que es pérdida total, y se procedera a pagar la totalidad de las mercancías, por lo que a la mercancía en buen estado pasa a ser propiedad exclusiva de la empresa aseguradora la cual podrá vender la misma, en ventas llamadas de salvamento.**

**Según las pólizas de transporte terrestre y por aire, el asegurador comienza a correr el riesgo desde el momento en que los bienes asegurados quedan a cargo de los portadores para su transporte, y cesa cuarenta y ocho horas de días hábiles, después de la llegada de los bienes al punto de destino estipulado o con su entrega al consignatario, si esto ocurriera primero.**

## **2.- Responsabilidad contra terceros.**

**El artículo 145 de nuestra Ley del Contrato de Seguro establece que: "En el seguro contra la responsabilidad, la empresa se obliga a pagar la indemnización que el asegurado deba a un tercero a consecuencia de un hecho que cause un daño previsto en el contrato de seguro"**

**Es decir, este seguro indemnizará directamente al tercero dañado, quien se considerará como beneficiario del seguro al**



ocasionarle un daño el asegurado; y en caso de muerte su indemnización se pagará a la sucesión, salvo convenio en contrario, es decir, si el tercero manifiesta su deseo de dejarle esa indemnización a otros familiares.

Si el tercero es indemnizado en todo o en parte por el asegurado, la empresa deberá reembolsarle la cantidad que pagó por concepto de indemnización; a continuación se expone una definición de responsabilidad:

**Responsabilidad:** es la obligación de resarcir el daño patrimonial, o patrimonialmente estimable, causado a un sujeto jurídico.

En infinidad de casos, los obreros o empleados sufrían daños o accidentes en los que perdían la vida, o se menoscababa su integridad física, sin que ello pudiera atribuirse a culpa de los patrones. Para basar la responsabilidad de éstos, exigida por razones de equidad, fue necesario introducir en el campo del derecho la noción de responsabilidad objetiva; es decir, la obligación de resarcir ciertos daños que no eran ocasionados por la culpa del responsable, sino que eran consecuencia de situaciones o actividades lícitas, pero que implicaban un riesgo para los demás.

**Al respecto el Maestro Francis T. Allen manifiesta: " Una persona es también responsable de la negligencia por parte de sus empleados cuando ocurre una herida o se producen daños como consecuencia de aquella, sin embargo, la responsabilidad legal no existe cuando la parte que sufre la pérdida, ha sido de alguna manera culpable de la negligencia que contribuyó a producir el resultado desgraciado. Siempre que surge una disputa sobre si hubo o no negligencia en un caso dado, la cuestión tiene que ser decidida por un jurado, tomando como base los hechos presentados"(31)**

**Este seguro no es contra la pérdida por los daños directos que sufran las personas o bienes del asegurado, sino que es para protegerle contra la pérdida ocasionada por su responsabilidad real o supuesta, por heridas o daños en la persona o en los bienes de alguna otra persona que constituye el tercero.**

**Al respecto nuestra ley de la materia establece al respecto: "Artículo 147.- El seguro contra la responsabilidad atribuye el derecho a la indemnización directamente al tercero dañado, quien se considerará como beneficiario del seguro desde el momento del siniestro."(32)**

**a).- Obra determinada.**

**(31) ALLEN T. Francis Op. Cit. p.40  
(32) Seguros y Fianzas, Ley Sobre el Contrato de Seguros. op. cit. p.123.**

**Este seguro es aplicable sobre todo, a los contratistas independientes ya que asegura contra la responsabilidad civil por daños a terceros en que incurriere el asegurado , cuando como dueño de obras de construcción llevadas a cabo por contratistas independientes, realice labores de inspección, control de avance o recepción de dichas obras, así como responsabilidad civil para reparar eventuales y futuros daños, no intencionales, a terceros en sus personas o en sus propiedades, de los cuales sería responsable el contratista como obligado original y se perjudicaría también al dueño de la obra porque este será solidariamente responsable de cualquier evento que se suscitara; y contratando un seguro para estos riesgos estarán protegidos tanto el dueño como el responsable de la obra.**

**b).- Autos .**

**El seguro para el ramo de automóviles, comprende el pago de la indemnización que corresponda a los daños materiales del automóvil, robo total o responsabilidad civil, que consiste en los daños causados a terceros por motivo del uso del automóvil asegurado como se explica a continuación:**

**1.- Robo total**

**Ampara el robo total del vehículo y las pérdidas o daños materiales que sufra a consecuencia de su robo total.**

**2.- Daños materiales.**

**Ampara los daños o pérdidas materiales que sufra el vehículo a consecuencia de los siguientes riesgos:**

**a).- Colisiones y vuelcos,**

**b).- Rotura de cristales (parabrisas, laterales, aletas, y medallón.)**

**c).- Incendio, rayo y explosión.**

**d).- Ciclón, huracán, granizo, terremoto, erupción volcánica, alud, derrumbe de tierra o piedras, caída o derrumbe de construcciones, edificaciones, estructuras u otros objetos, caída de árboles o sus ramas e inundación**

**e).- Actos de personas que tomen parte en paros, huelgas, disturbios de carácter obrero, mítines, alborotos populares, motines, o de personas mal intencionadas durante la realización de tales actos, o bien ocasionados por las medidas de represión tomadas por las autoridades legalmente reconocidas con motivo de sus funciones que intervengan en dichos actos.**

**f).- Transportación, varadura, hundimiento, incendio, explosión, colisión o vuelcos, descarrilamiento o caída del vehículo durante las maniobras de carga transbordo o descarga, así como la contribución por avería gruesa o por cargos de salvamento.**

### **3.- Responsabilidad civil por daños a terceros**

**Esta cobertura ampara la responsabilidad civil en que incurra el asegurado o cualquier persona que con su consentimiento expreso o tácito use el vehículo y que a consecuencia de dicho uso cause daños materiales a terceros en sus bienes y/o cause lesiones corporales o la muerte a terceros, incluyendo la indemnización por daño moral que en su caso legalmente corresponda.**

**"A pesar de que la ley general de instituciones de seguros, en su artículo 7, se refiere dentro de las operaciones de daños, al ramo de automóviles, la ley sobre el contrato de seguro no reglamenta el contrato. En la fracción VII, del artículo 8 de la ley general de instituciones de seguros, se indica que el seguro de automóviles cubre el pago de la indemnización que corresponda a los daños o pérdidas del automóvil y a los daños o perjuicios causados a la propiedad ajena o a terceras personas con motivo del uso del automóvil"(33)**

**(33) VÁSQUEZ DEL MERCADO, Oscar op.cit. p. 241.**

**“ La razón de que el contrato no se regule específicamente, quizá sea debido a que sean aplicables las normas relativas a la responsabilidad civil por lo que se refiere a los daños a terceros, toda vez que la última parte de la fracción citada dice que las instituciones que se dediquen al ramo de automóviles, podrán incluir en sus pólizas el beneficio adicional de la responsabilidad civil; es decir en el seguro de automóviles, se está en presencia de un seguro de responsabilidad civil de características especiales”. (34)**

**El maestro Rodríguez y Rodríguez al respecto manifiesta lo siguiente:**

**“El asegurado en caso de siniestro no puede admitir su responsabilidad, ni hacer ofertas, promesas o pago sin el consentimiento escrito de la compañía aseguradora, la que tendrá derecho, si así lo descare, de tomar por su cuenta y gestionar cualquier reclamación y el de seguir a nombre del mismo y en provecho propio toda reclamación por indemnización de daños y perjuicios contra cualquier tercero, para que la compañía aseguradora pueda tener esa libertad procesal, el asegurado deberá otorgar poder bastante a su favor o al que ella designare.”(35)**

### **3.- Personas.**

**(34) Idem**  
**(35) RODRIGUEZ y Rodríguez Joaquín op. cit. p. 208**

**Respecto a este rubro el maestro Luis Rueda nos manifiesta lo siguiente:**

**“Nuestra ley sobre el contrato de seguro dedica su título tercero íntegramente a reglamentar el seguro de personas, no sólo aquél para cubrir en el denominado seguro de vida, el riesgo de muerte o bien el de supervivencia, sino también los seguros de accidentes y de enfermedades. Todo el articulado de este título no hace distinción alguna entre las tres especies de seguros de personas, a pesar de que la mayoría de sus disposiciones son exclusivamente aplicables, por su naturaleza misma, a los seguros de vida y sólo una que otra es específica de los seguros de accidentes, dejando totalmente en el olvido al seguro de enfermedades. Como la totalidad de las normas que integran el título tercero son encabezadas por el rubro: “Disposiciones especiales del contrato de seguro sobre las personas”, no se hace distinción respecto de las tres especies de seguro sobre las personas y por tanto, todos aquellos artículos que por su texto mismo no muestren que son exclusivos para alguna de esas especies o bien para alguna variedad de cualquiera de ellas, debe entenderse que son aplicables a todas las de seguros de personas.”(36)**

**a).- Vida.**

**El seguro de vida se subdivide doctrinariamente y de acuerdo con la práctica seguida por las compañías aseguradoras, en tres:**

**(36) RUIZ Rueda, Luis Op. Cit. p16**

a).- Seguro de vida que cubre el riesgo de muerte: Respecto a este seguro no se necesita explicación alguna para entender el seguro de vida que cubre el riesgo de muerte, al grado de que es usual hablar sólo de seguro de vida, sin mencionar el riesgo de muerte.

b).- Seguro de vida que cubre el riesgo de supervivencia, pasa a ser un poco inteligible para la mayoría de las personas, en virtud de que no se concibe como se puede llamar riesgo a lo que aunque sea suceso futuro e incierto, no puede considerarse dañoso para una persona, es decir, que sobreviva en una determinada fecha. Sin embargo no es propiamente la supervivencia lo que constituye el riesgo, cuya realización se convierte en daño, sino la mayor dificultad para poder ganarse la vida y aun la posibilidad de lograrlo, porque el asegurado al sobrevivir después de determinada fecha, puede encontrarse incapacitado incluso total y permanentemente. Esto si puede entenderse fácilmente como verdadero riesgo, de manera que la expresión riesgo de supervivencia, es solamente una manera figurada de hablar que aunque notoriamente impropia, es universalmente aceptada.

El seguro de vida que sólo cubre el llamado riesgo de supervivencia, es lo que se conoce también como seguro dotal, en virtud del cual la compañía aseguradora se obliga a pagar el monto de la suma asegurada en caso de que el asegurado llegue con vida a una determinada fecha que viene a señalar el vencimiento de un plazo de diez, quince o veinte años y,



c).- Seguro mixto. Se llama al seguro de supervivencia en determinado plazo estipulado en el contrato, a cuyo vencimiento se pagará la suma asegurada si el asegurado sobrevive, pero en el que se conviene también, que si antes de vencerse ese plazo, muere el asegurado, se pagará la suma asegurada a sus beneficiarios, que son terceros con relación al contrato, o si éstos no existen, a la sucesión del asegurado.

Así pues, se llama este seguro mixto, porque cubre los dos riesgos, el de muerte y el de supervivencia. Es usual en nuestras compañías, que acostumbran llamarle seguro dotal, sin usar jamás la denominación de mixto.

El seguro de supervivencia puro, es usual en la forma de seguro de pensión, generalmente de retiro o jubilación.

I.- Individual. Como en el seguro de vida, las compañías, para hacer frente a necesidades muy diversificadas de su clientela, formulan diversas variedades en la contratación y en la forma de cumplir la prestación del asegurador, se conocen diversas especies y subespecies que se pueden clasificar desde muy diversos puntos de vista y que a su vez se cambian entre sí dando lugar a una interminable serie de variedades en este contrato. De allí que se puedan clasificar los seguros de vida, partiendo de diversos criterios

de distinción, como son, sin perjuicio de los ya examinados, los siguientes:

Teniendo en cuenta la relación del seguro con la persona, podremos considerar: primero, aquél sobre la vida de una sola persona, segundo, el que se contrata sobre la vida de varias personas, hipótesis que se da en lo que se conoce como seguro de grupo, considerado expresamente en nuestra legislación, como puede verse en el artículo 191 de la ley, o bien en el seguro colectivo, que también menciona nuestra ley en el artículo 188, refiriéndose a los seguros contra los accidentes personales, pero que también se aplica al seguro de vida propiamente, la distinción entre seguro colectivo y seguro de grupo, lo ha establecido la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

II.- Grupo y Colectivo. También puede distinguirse entre seguro sobre la vida propia y seguro sobre la vida ajena, en el cual la contratación se lleva a cabo con la compañía aseguradora por una persona que no es el asegurado. Así ocurre especialmente en los seguros de grupo y en los seguros colectivos, en los cuales una persona física o jurídica contrata el seguro por cuenta y a favor de los terceros asegurados

b).- Accidentes y Enfermedades.

Como ya se mencionó anteriormente el artículo 151 de la ley sobre el contrato de seguro, establece que:

**“Art.- 151.- El contrato de seguro sobre las personas comprende todos los riesgos que puedan afectar a la persona del asegurado en su existencia, integridad personal, salud o vigor vital.”(37)**

En relación a este artículo y con respecto a este rubro lo que distrae nuestra atención es la parte final, es decir, la parte que nos habla de “...salud o vigor vital”.

Elaborando un pequeño análisis respecto de este artículo se llega a la conclusión que el legislador nos habla en general del seguro de vida así como del seguro de accidentes y enfermedades, al manifestar que: “Este seguro comprende todos los riesgos que puedan afectar a la persona del asegurado, en su existencia...”, hasta esta parte habla del seguro de vida porque habla de riesgos que puedan afectar la persona del asegurado, y en su existencia, es decir, está previendo la muerte; continua diciendo “... integridad personal,...” en esta parte se refiere a los accidentes que puede sufrir el asegurado y que pongan en peligro su integridad física, continua diciendo “...salud o vigor vital ...” y es en esta parte cuando se refiere a las enfermedades que pueda sufrir el asegurado.

[37]

Seguros y Fianzas , Ley Del Contrato De Seguro Op. Cit. p.124

**I.- Individual. El seguro que cubre actualmente accidentes y enfermedades es el llamado de "Gastos Médicos", cada aseguradora tiene planes diferentes que cubren esta clase de riesgos, así en las pólizas se encuentran detallados los riesgos que cubre y óbviamente los que se excluyen, funcionando de la manera siguiente, si como consecuencia de un accidente o una enfermedad que haya tenido tratamiento médico o quirúrgico cubierto por la póliza, el asegurado incurriera en cualquiera de los gastos estipulados en la misma, la compañía reembolsará el costo de los mismos ajustándolos previamente a las limitaciones consignadas en la carátula por tipo de gasto, inicio de vigencia y periodo de cobertura, así como a las condiciones generales y cláusulas adicionales, siempre y cuando la póliza se encuentre en vigor para ese asegurado, en la fecha en la que se efectúe la primera erogación.**

**A continuación se señalan dos conceptos que se obtuvieron dentro de una póliza de seguro de gastos médicos mayores:**

**Accidente.- Se considerará accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita y violenta, que produce la muerte o lesiones en la persona del asegurado.**

**Enfermedad.- Se entiende por enfermedad toda alteración de la salud que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo en relación al organismo.**

**II.- Grupo y Colectivo.- Funciona de la misma manera que la póliza individual con la diferencia de que: No se requiere examen médico, conforme a que en el seguro popular la empresa se obliga por la muerte o la duración de la vida del asegurado, mediante el pago de primas periódicas, sin necesidad de examen médico obligatorio.**

**Artículo 191.- “En el seguro de grupo o empresa, el asegurador se obliga por la muerte o la duración de la vida de una persona determinada, en razón simplemente de pertenecer al mismo grupo o empresa mediante el pago de primas periódicas, sin necesidad de examen médico obligatorio.”(38)**

**Además el artículo anterior derivó el reglamento del seguro de grupo que en su artículo primero nos dice:**

**“Artículo 1o. Para la celebración del seguro de grupo, en los términos del artículo 191 de la ley sobre el contrato de seguro, el contratante deberá solicitar un seguro, sin necesidad de examen médico obligatorio, sobre la vida de un grupo asegurable constituido, por lo menos, del 75% de los miembros que lo formen, siempre que ese 75% no sea inferior a 10 personas en el caso del inciso a) del artículo 2o. y de veinticinco personas en los demás casos.”(39)**

(38)  
(39)  
219.

**Ídem. p. 131  
Seguros y Finanzas, Reglamento del Seguro de Grupo, 3ta Edición, editorial Porrúa S.A., México D.F. 1998. p.**

**Respecto de lo anteriormente visto y en relación con el artículo 34 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, el cual atinadamente establece y autoriza entre otras cuestiones, el actuar a las empresas aseguradoras como instituciones fiduciarias en los casos de fideicomisos de administración de sumas aseguradas o administrar las aportaciones que como dividendos o pago de primas por venta de pólizas de seguro, es decir, se da la oportunidad a este sector el elaborar contratos de fideicomisos que pueden crear muy atractivos planes tanto como a personas físicas así como a empresas grandes, por lo que se estimula a este sector y también se activa la actividad financiera del país en general.**

## **CAPITULO II**

### **COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS**

**A).- Estructura de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en cuanto a sus facultades para actuar en juicio arbitral.**

**Es de suma importancia mencionar en el presente capítulo aunque de manera genérica, lo concerniente a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, institución que se encuentra respaldada jurídicamente, por la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, así como también por el reglamento interno de la propia Comisión, a su vez se encuentra vinculada con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, dependiendo de ésta última de manera directa y teniendo una relación estrecha con las compañías aseguradoras a quienes orienta, regula, inspecciona y vigila.**

**El surgimiento de la Comisión, depende básicamente del proclamo de independencia decretado en nuestro país en el año de 1810, aunque no proplamente como institución de vigilancia, pues es hasta 1892 cuando se otorga a las compañías de seguros un matiz específico de inspección y control el cual día con día se ha venido estructurando y organizando de una manera tan estricta como la conocemos actualmente y que es precisamente la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, Al respecto a lo anterior el maestro Miguel Acosta Romero señala: "En los primeros periodos de gobierno de**

**Porfirio Díaz, en que hubo una incipiente estabilidad política, el Estado no ejerció ninguna vigilancia para garantizar los intereses de los asegurados quienes eran objeto de innumerables abusos, lo que dio origen a desconfianza hacia el seguro y las empresas que lo practicaban.(40)**

**Se expidió el 16 de diciembre de 1892, la ley sobre compañías de seguros que mantuvo la libertad irrestricta de organización de las aseguradoras con la única modalidad de sujetarlas a un precario sistema de publicidad, reservándose el gobierno, por conducto de la Secretaría de Hacienda, la facultad para decretar la suspensión de las compañías de seguros que funcionaran sin cumplir con las formalidades legales o bien, cuando no mantuvieran dentro de las proporciones legales la garantía que estaban obligadas a constituir de acuerdo con las modalidades establecidas.**

**El 25 de marzo de 1910, se promulgó la Ley Relativa a la Organización de las Compañías de Seguros Sobre la Vida, estableciendo una vigilancia estricta, para esa fecha.**

**Entre las innovaciones de la citada ley, destacan: la creación de un departamento de seguros, mediante el cual el estado trato de controlar el funcionamiento de las aseguradoras que operasen en el**

**(40) ACOSTA, Romero Miguel, Nuevo Derecho Bancario, Panorama del Sistema Financiero mexicano, 5ª Edición, Editorial, Porrúa, S.A: México 1996, pp. 769.**



ramo de vida, limitó la organización de estas sociedades a las estructuras que operasen en el ramo de vida, limitó la organización de estas sociedades a las estructuras mutualistas y anónimas, estableció la autorización de la Secretaría de Hacienda para iniciar sus operaciones y la obligación de constituir un mínimo de reservas y la publicación periódica de estados financieros.

La Ley General de Sociedades de Seguros de 1926, destaca los siguientes conceptos, el objeto de establecer la vigilancia del estado sobre los actos de las aseguradoras y los contratos de esa naturaleza, con el fin de garantizar a los asegurados, regir para todo tipo de aseguradoras y rectificar las disposiciones de vigilancia de la anterior ley de 1910.

El Estado Mexicano, promulgó el 26 de agosto de 1935 la Ley General de Instituciones de Seguros que, entre otros efectos, tuvo el de mexicanizar las compañías aseguradoras.

“El Diario Oficial de 7 de enero de 1981, fue importante pues se modificaron 130 artículos y prácticamente puede decirse que se trata casi de una nueva ley que acentúa el control por parte de la

**Secretaría de Hacienda y Crédito Público y de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros (1991), ahora Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.”(41)**

En el año de 1990 para cambiar el nombre a la ley que ahora se denomina “Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros”, esta reforma se publicó en el Diario Oficial de la Federación el día tres de enero de 1990 y en la misma se amplía el título segundo relativo a las sociedades mutualistas de seguros y demás, cuestión muy importante, en el título tercero, capítulos 1o y 2o se restablece la existencia de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y se le señalan facultades y atribuciones agregando las que en reformas anteriores se daban a la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros

A continuación se tratará de la estructura actual de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, únicamente en lo que nos constriñe respecto del presente tema es decir se mencionarán las funciones de la Dirección General de Asuntos Jurídicos y las Delegaciones Regionales, y para lo cual se menciona lo que establece el artículo 1o. de su reglamento interior que dice que:

[41] Idem.

**La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas como órgano desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, ejercerá las facultades y atribuciones que le confieren la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, así como otras leyes, reglamentos y disposiciones administrativas aplicables, en relación con las funciones de inspección, vigilancia y supervisión de las instituciones, sociedades, personas y empresas a que dichas leyes se refieren, así como al desarrollo de los sectores y actividades asegurador y afianzador del país y para su ejercicio tendrá autonomía y facultades ejecutivas en los términos de dichos ordenamientos.**

**El Reglamento Interior de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, en su título primero, denominado de la Organización, Capítulo Único, establece, que:**

**"...La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas como órgano desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, ejercerá las facultades y atribuciones que le confieren la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, la Ley General de Instituciones de Fianzas, así como otras leyes, reglamentos y disposiciones administrativas aplicables, en relación con las funciones de inspección, vigilancia y supervisión de las instituciones, sociedades, personas y empresas a que dichas leyes se refieren, así como al desarrollo de los sectores y actividades asegurador y afianzador del país y para su ejercicio tendrá autonomía y facultades ejecutivas en los términos de dichos ordenamientos.**

**En su artículo 2o. establece que: La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para el cumplimiento de sus funciones y obligaciones contará con:**

- I.- Junta de Gobierno,**
- II.- Presidencia,**
- III.- Vicepresidencias,**
  - De Operación Institucional y**
  - De Desarrollo,**
- IV.- Direcciones Generales**
  - De Inspección y Vigilancia de Seguros,**
  - De Fianzas,**
  - Técnica,**
  - De Desarrollo e Investigación,**
  - De Asuntos Jurídicos,**
  - De Informática,**
  - De Administración.**
- V.- Contraloría Interna**
- VI.- Direcciones de Área,**
- VII.- Delegaciones Regionales,**
- VIII.- Demás Servidores Públicos necesarios; y los que determine la Comisión por acuerdo de la Junta de Gobierno.” (42)**

(42) Seguros y Fianzas, Reglamento Interior de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, 31a Edición, Editorial Ferrus S.A. México D.F. 1990, p.834.

En relación a las funciones que desempeñan los órganos citados anteriormente, se mencionarán las que considero más importantes para el presente estudio:

**JUNTA DE GOBIERNO.-** Le corresponde el ejercicio de las facultades de la Comisión Nacional de Seguros y Fianza, es decir, las funciones de inspección, vigilancia y supervisión de las instituciones, sociedades, personas y empresas, así como el desarrollo de los sectores y actividades, asegurador y afinzador del país. Los acuerdos, resoluciones y recomendaciones que apruebe la junta de gobierno, corresponderán al presidente, en ejercicio de sus atribuciones, darles oportuno cumplimiento.

**1).- Dirección General de Asuntos Jurídicos.**

Al efecto de comprender las funciones de esta dirección, a continuación se mencionan algunas de estas y las cuales señala el Reglamento Interior de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y son entre otras:

**I.- Atender y resolver las consultas de carácter jurídico a solicitud de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, de las instituciones, sociedades, personas y empresas señaladas en el artículo primero del Reglamento Interior de la Comisión Nacional de**

**Seguros y Fianzas, así como de otras dependencias del Gobierno Federal y del público en general.**

**II.- Ordenar la constitución e inversión de la reserva específica a que se refiere el artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y en su caso autorizar su cancelación.**

**III.- Tramitar los procedimientos de conciliación y arbitraje en los casos de reclamación en contra de instituciones, sociedades mutualistas de seguros y de instituciones de fianzas.**

**IV.- Realizar los trámites necesarios para la ejecución de los laudos arbitrales y sentencias judiciales que se dicten en los términos de lo dispuesto por los artículos 135 fracción VIII y 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y 93 bis fracción VIII y 94 de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas;**

**V.- Atender mediante la orientación respectiva, las reclamaciones o quejas formuladas por los usuarios de seguros y fianzas;**

**VI.- Atender y tramitar las quejas presentadas contra intermediarios de seguros y fianzas, así como analizar las irregularidades comprobadas y, en su caso imponer las sanciones respectivas;**

**VII.- Imponer las sanciones previstas en las Leyes General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y Federal de Instituciones de Fianzas, así como en otras leyes relacionadas con dichas materias;**

**VIII.- Dar apoyo y asesoría jurídica a las diferentes áreas de la Comisión para el ejercicio de sus funciones;**

**IX.- Realizar los estudios jurídicos pertinentes,**

**X.- Las demás que se le encomienden.**

**A continuación se menciona la estructura u organigrama de esta Dirección jurídica, así como sus funciones :**

**a).- Dirección General de Asuntos Jurídicos; le corresponden las funciones antes mencionadas.**

**b).- Dirección de Consulta y Sanciones; le corresponde resolver las consultas de carácter jurídico de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la consulta de instituciones de seguros y público en general. Ordenar la inversión de reserva específica, así como su cancelación. Modificar suspender u ordenar la propaganda y publicidad de las instituciones de seguros y fianzas. Finalmente la corresponde imponer las sanciones a las instituciones de seguros en caso de incumplimiento a las disposiciones emitidas por la propia Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.**

**c).- Dirección de Conciliación y Arbitraje; le corresponde tramitar los procedimientos de conciliación y arbitraje en caso de reclamaciones presentadas en contra de instituciones de seguros y fianzas, dar trámite a las quejas presentadas contra intermediarios de seguros y fianzas, dar trámite a las quejas presentadas contra intermediarios de seguros y fianzas, dar trámite a las quejas presentadas contra intermediarios de seguros y fianzas, así como analizar las irregularidades comprobadas. Representar a la Comisión en todo tipo de juicios en los que sea parte o pueda resultar afectada.**

**d).- Subdirección de Consulta y Sanciones; le corresponde dictaminar sobre la imposición de sanciones previstas en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y en la Ley Federal de Instituciones de Fianzas y por violaciones a las disposiciones administrativas que de ellas emanen. Examinar, aprobar y registrar la documentación que utilicen en sus operaciones las instituciones de**



**seguros. Expedir cuando así procedas copia certificada de documentos a petición de parte.**

**c).- Subdirección de Conciliación y Arbitraje; le corresponde dictaminar el criterio de la Comisión , cuando existan en distintas áreas , opiniones contrarias en aspectos legales . Intervenir en los procedimientos judiciales y administrativos , ordenando la designación de interventores y liquidadores cuando así lo dispongan las leyes . Realizar los trámites necesarios para la ejecución de los laudos que se dicten.**

## **2).- Delegaciones Regionales.**

**El artículo 35 y el artículo 36 del Reglamento Interior de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas establecen las funciones de las delegaciones regionales, y a continuación se mencionan algunas :**

**La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, para el mejor desempeño de sus facultades, contará con Delegaciones Regionales en el número sede y circunscripción territorial que determine la junta de gobierno, a propuesta del presidente, mediante acuerdo que se publicará en el Diario Oficial de la Federación.**

**Las Delegaciones Regionales de la Comisión tendrán las siguientes funciones:**

**I.- Tramitar los procedimientos de conciliación y arbitraje en los casos de reclamación en contra de instituciones y sociedades mutualistas de seguros y de instituciones de fianzas,**

**II.- Realizar las visitas de inspección previstas en las leyes de la materia,**

**III.- Hacer del conocimiento del Presidente de la Comisión las irregularidades observadas, en ejercicio de sus funciones;**

**IV.- Rendir los informes previos y justificados que en materia de amparo les sean requeridos por las autoridades judiciales, cuando sean señaladas como autoridades responsables, y**

**V.- Las demás que se le encomienden.**

**Las delegaciones regionales estarán integradas por un delegado, un subdelegado, visitadores e inspectores, así como por el personal administrativo que requiera.**

**B).- Funciones de Inspección y Vigilancia de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.**

**El artículo primero del Reglamento de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en materia de inspección, vigilancia y contabilidad, establece que:**

**Quedan sujetas a lo dispuesto por este Reglamento las instituciones de seguros, las sociedades mutualistas de seguros, las instituciones de fianzas, y las demás personas y empresas sometidas a las Leyes General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y Federal de Instituciones de Fianzas, así como otras leyes, reglamentos y disposiciones administrativas aplicables, en materia de seguros y fianzas.**

**Las personas físicas y morales sujetas a la inspección y vigilancia de la Comisión estarán obligadas a prestar a los visitantes inspectores encargados de la práctica de las visitas, todo el apoyo que les requieran, proporcionando los datos, informes, registros, libros de actas, auxiliares, documentos, correspondencia, y en general, la documentación que los mismos estimen necesaria para el cumplimiento de su cometido, pudiendo tener acceso a sus oficinas, locales y demás instalaciones.**

**En la documentación a que se refiere el párrafo anterior queda comprendida la información contenida en los sistemas automatizados de procesamiento y conservación de datos, así como cualesquiera otros procedimientos técnicos establecidos para ese objeto, ya sean archivos magnéticos, archivos de documentos micro filmados, procedimientos ópticos para su consulta o de cualquier otra naturaleza.**

**La información periódica para fines estadísticos o para otros que requiera la Comisión le será presentada en los formatos que apruebe y dentro del término que señale.**

**El personal de la Comisión que en virtud de sus funciones tenga acceso a la información a que se refiere este artículo, está obligado a observar la mayor confidencialidad y su incumplimiento dará lugar a la imposición de las sanciones previstas en las leyes aplicables.**

**La Comisión practicará la inspección a que se refiere el reglamento a las personas señaladas en el artículo 10. a través de visitas ordinarias, especiales y de investigación; en la formulación del Programa Anual de Visitas Ordinarias que se someta a la aprobación del presidente de la comisión, deberán definirse los objetivos generales y particulares que se pretendan alcanzar, al igual que la forma y términos en que será realizado, este programa se formulará**

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

de tal modo que las visitas se practiquen con la frecuencia que la experiencia y las necesidades lo ameriten.

Las visitas especiales se practicarán para examinar, y en su caso, corregir situaciones especiales operativas; y las de investigación para revisar, aclarar o evaluar situaciones específicas.

En el caso de las instituciones, sociedades y demás personas físicas y morales a que se refiere el artículo 1o. del reglamento, la vigilancia consistirá en cuidar que éstas cumplan con las disposiciones de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, así como otras leyes, reglamentos, disposiciones administrativas aplicables y las que deriven de las mismas, y atiendan las observaciones e indicaciones de la Comisión, como resultado de las visitas de inspección practicadas.

Y en cuanto a la contabilidad están obligadas a llevar en forma regular, libros y registros de contabilidad en los que se harán constar al día, todas las operaciones que realicen y que signifiquen variación en su activo o en su pasivo o que impliquen obligaciones directas o contingentes; para lo cual podrán adoptar un sistema de registro aprobado previamente por la Comisión, siempre que con él se pueda tener un control completo de dichas operaciones, así como efectuar una comprobación adecuada de las mismas.

**La contabilidad deberá estar al corriente en los términos de las disposiciones legales aplicables en cada caso, con una clara separación o identificación de las diversas operaciones que tengan autorizadas.**

**En este capítulo y para que la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas pueda desahogar con mas rapidez las quejas planteadas, es decir, para que pueda disminuir expeditamente las quejas planteadas, que en algunas ocasiones suelen presentarse por falta de comunicación con la propia compañía aseguradora, se sugiere se cree dentro de la Dirección Jurídica, un departamento especializado que se encargue, por cada reclamación presentada, establecer comunicación vía telefónica con la empresa aseguradora, para que investigue la causa por la que se esta negando el pago al asegurado, tratando de conciliar por esa vía, ya que puede darse el caso de que al asegurado le falte algún documento, o que sea algún asunto que no amerite arbitraje ante la Comisión, por ejemplo y en el ramo de autos, que el asegurado haya tenido mala atención por parte de agencias o talleres de autos, en el ramo de vida y gastos medicos, que se haya recibido mala atención por parte de los hospitales, o para aclaración de documentos, o aquellos asuntos que sean de baja cuantía.**

**CAPITULO III**  
**EL PROCEDIMIENTO DE QUEJA ANTE LA COMISION NACIONAL DE**  
**SEGUROS Y FIANZAS**

Para el maestro Guillermo Cabanellas el arbitraje es: "ARBITER . Voz lat. en Roma , el juez que fallaba en el lugar del litigio; principalmente en pleitos entre vecinos (deslindes) y entre parientes (particiones de herencia). Durante el procedimiento formulario, el juez que disponia de amplios poderes para apreciar y resolver. Tambi3n, 3rbitro en el sentido actual: el "juez" elegido libremente por las partes y que no es magistrado o funcionario p3blico" (43)

El arbitraje es un procedimiento encaminado a la soluci3n de un conflicto, mediante el cual los contendientes convienen en designar a un particular, denominado 3rbitro, para que decida, ( a verdad sabida y buena fe guardada), sobre la controversia existente entre ellos, sujet3ndose los mismos al fallo o laudo que el 3rbitro emita.

Existen numerosas teorias respecto de la naturaleza del procedimiento arbitral, las cuales se encuentran divididas en dos

---

(43) CABANELLAS Guillermo op. cit. p 208

**corrientes: hay quienes consideran que el juicio arbitral deriva de un contrato privado y que sus efectos son de derecho civil, en atención a que los árbitros carecen de jurisdicción y la resolución o laudo que emiten lo efectúan por la celebración de un mandato que los obliga con los contratantes, y que dicho laudo carece de fuerza coercitiva y ejecutiva mientras no sea homologado ante una autoridad plenamente reconocida por el estado. Además los árbitros tienen derecho a percibir honorarios, situaciones que, según los contractualistas, ubica a los árbitros como meros mandatarios.**

**La segunda corriente, de los jurisdiccionalistas, considera que "...se trata de verdaderos jueces, que desempeñan una función pública y que solo difieren en cuanto a la forma de su designación, pues en lugar de nombrarlos el estado, la ley permite que lo hagan los particulares. Pero el origen es siempre el mismo, es decir, la voluntad estatal. La circunstancia de que sus servicios sean remunerados por las partes no modifica la solución, por que no es un elemento característico de la función, como prueba el hecho de que la jurisdicción haya sido en otros tiempos una propiedad privada y fuente de recursos para sus titulares"(44)**

**El distinguido jurista Giuseppe Chiovenda señala : "lo que las partes sustituyen al proceso es a fin a su figura lógica, es una definición de controversias, mediante un Juicio ajeno, pero el árbitro no es un funcionario del estado no tiene jurisdicción propia**

(44) ALSINA, Hugo, Tratado Teórico Práctico de Derecho Procesal Civil y Comercial, Tomo VII, Juicios Especiales , Buenos Aires, 1968, Editorial Ediar S.A., Editores Comercial, Industrial y Financiera PP. 51, 52



ni delegada, no actúa la ley, no obra sus facultades derivan de la voluntad de las partes expresada de conformidad con la ley; su decisión es irrevocable por voluntad de las partes, pero no es ejecutiva. El estado hace ejecutivo el laudo mediante un acto del órgano jurisdiccional: éste acto de jurisdicción respeta la naturaleza privada del laudo en sus orígenes y su ejecutoriedad, pero asume su contenido como fundamento; con esto, el laudo ya ejecutivo es equiparable al acto jurisdiccional" (45)

Hoy en día, en México el arbitraje reviste un papel muy importante, debido a que algunos ordenamientos jurídicos contienen en su estructura algún articulado que establece en que controversia las partes podrán resolver sus diferencias mediante un acuerdo arbitral, y ante órganos especiales que para dichos fines sean necesarios. Por lo general los ordenamientos jurídicos dan base para determinar sobre que materias procede y bajo que reglas se hará el procedimiento arbitral.

Algunas de esas legislaciones son:

- 1.- Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.
- 2.- Ley de Instituciones de Crédito.
- 3.- Ley del Mercado de Valores
- 4.- Ley de Camaras de Comercio y de Industria.

(45) Chilverón Giosseppe, "Principios de Derecho Procesal Civil", Tomo I, Madrid Editorial Nueva, 1922, p143. Tr. José Casás y Batalló.

- 5.- Ley que crea la Comisión para la protección del Comercio Exterior.
- 6.- Ley de Protección al Consumidor.
- 7.- Ley sobre el Régimen de Propiedad en Condominio.
- 8.- Código de Comercio.
- 9.- Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal.

El procedimiento que se aplica ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas despues de llevar a cabo la etapa conciliatoria de la cual hablare de ella mas adelante, y si se someten las partes ante la Comisión será el arbitraje que a elección de las partes podrá ser en estricto derecho o en amigable composición, a continuación se verán algunos aspectos introductorios respecto de este rubro.

Podemos decir que el compromiso arbitral es el acto por el que los contratantes manifiestan su voluntad de apartarse de la jurisdicción del derecho común y someter su diferencia a la resolución de un tercero o árbitro, especificando las condiciones sobre las que debe regularse la solución del mismo.

El jurista Hugo Rocco, establece que el compromiso arbitral es: "...el acuerdo de dos o más sujetos de renunciar al derecho de acción con respecto a los órganos jurisdiccionales ordinarios del estado y de confiar a jueces que no forman parte de la jurisdicción de una controversia actual" (46)

[46] Rocco Ugo, Derecho Procesal Civil, Editorial Porrúa, S.A. México 1939, P.102

Por su parte el Maestro Eduardo Fallares nos dice que se ha entendido el compromiso arbitral como "...el contrato que celebran las personas que tienen un litigio, y por el cual se obligan a no acudir ante la jurisdicción ordinaria para la decisión del litigio, sino someterlo al conocimiento de jueces árbitros."(47)

Encontramos que el arbitraje puede ser contratado de dos formas; mediante una cláusula compromisoria, siendo esta accesoria a un contrato principal y en la que se desconoce el conflicto a resolver , o bien, mediante el compromiso arbitral en el que los contendientes conocen el problema, lo viven en el momento y desean que sea resuelto por un tercero (arbitro). Así las cosas podemos decir, que hay voluntad de los contratantes para sujetar su diferencia al procedimiento arbitral, acto continuo las partes proceden a determinar las formalidades, plazos y recursos que se deberán agotar hasta la emisión del laudo.

Las fases procesales del arbitraje se realizan atendiendo a lo convenido por las partes, en tal virtud, resulta difícil determinar las reglas especiales que han de seguirse en la substanciación del arbitraje. Pero invariablemente vamos a encontrar en procedimiento arbitral una demanda y su contestación, un período de pruebas , la emisión de un Laudo, la forma de impugnar las etapas procesales y el mismo laudo y finalmente la ejecución del fallo emitido.

(47) Fallares Eduardo, Derecho Procesal Civil 22a Edición, Editorial Porrúa S.A, México 1999. p.368

**A).- Legislación aplicable.**

**En relación al contrato de seguro se aplicará la Ley del Contrato Sobre el Seguro, además de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, así como el Reglamento Interior de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, Reglamento de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en Materia de Inspección, Vigilancia y Contabilidad.**

**1).- Supletoriedad.**

**En el caso del juicio arbitral de estricto derecho, éste se apegará al procedimiento que convencionalmente determinen las partes en acta ante la comisión, fijando las reglas para tal efecto; se aplicará supletoriamente el Código de Comercio a excepción del artículo 1235 y a falta de disposición en dicho Código, se aplicarán las del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal a excepción del artículo 617.**

**El artículo 617 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, queda excluido de la supletoriedad al juicio arbitral de estricto derecho, por establecer que el compromiso tendrá validez aunque no se precise el término de duración del procedimiento arbitral y en tal caso deberán substanciar el procedimiento en el plazo**

de 60 días contados desde que se acepte el nombramiento, de la misma manera se excluye el artículo 1235 del Código de Comercio, y la razón de esto fue para eliminar las formalidades para que la confesión vertida en el juicio al contestar la demanda fuese perfecta sin necesidad de ratificarse, como lo ordena el mismo precepto, ya que la confesión deberá hacerse al absolver posiciones, si se hace en otro momento, no siendo en la presencia judicial el coltigante podrá pedir y deberá decretarse la ratificación, hecha esta la confesion queda perfecta.

Cabe hacer mención que siendo la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, de orden Federal así como el Código de Comercio aplicable supletoriamente, el legislador debió señalar como aplicable supletoriamente y en segundo lugar el Código Federal de Procedimientos Civiles y no así el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal.

El artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, en su fracción II, no determina ordenamiento aplicable de manera supletoria al procedimiento arbitral en amigable composición, pero especifica que el convenio que fundamente el juicio arbitral en amigable composición, las partes facultarán, a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a resolver en conciencia , a verdad sabida y buena fe guardada la controversia planteada y se fijarán de manera específica, de común acuerdo y previa opinión de la Comisión las situaciones y puntos motivo de la controversia,

estableciéndose las etapas, formalidades o términos a que se sujetará el arbitraje, así pues, a efecto de determinar con claridad las reglas procesales que deben aplicarse en el arbitraje, debemos interpretar el compromiso arbitral siguiendo para ello los lineamientos que para la interpretación de los contratos establece la ley, por lo que debemos acudir en primer término al Código de Comercio y a falta de disposición, procede realizar dicha interpretación atendiendo a lo que establece el Código Civil para el Distrito Federal.

Por otra parte el que se aplique supletoriamente el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal en todos los arbitrajes de estricto derecho resulta una diferencia notable con el arbitraje en amigable composición, cuando el compromiso se celebra en alguna de las Regionales de la Comisión, es decir, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas cuenta con oficinas Regionales en Hermosillo, Son., Monterrey N.L., Guadalajara, Jal. Veracruz, Ver., y Mérida, Yuc., ante quienes se puede tramitar el procedimiento arbitral que elijan las partes, hasta la formulación del proyecto de laudo, según lo dispone el artículo 135-I-f) de la actual Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

En virtud de lo anterior, si en una amigable composición ante una Delegación Regional de la Comisión, no se especifican las leyes procesales que se aplicarán supletoriamente, éstas serán, en orden, el Código de Comercio y a falta de disposición de éste, el Código de Procedimientos Civiles del lugar en que se celebró el compromiso,

como establece el artículo 1054 del Código de Comercio, esto implica la posible aplicación de Códigos Procesales diferentes al del Distrito Federal.

**B).- Procedimiento de queja ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.**

Encontramos su fundamento en el artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros el cual establece un procedimiento especial para las reclamaciones presentadas contra compañías de seguros, este procedimiento comprende una etapa conciliatoria y una segunda fase de arbitraje pudiendo ser este último, en amigable composición o en estricto derecho, a continuación se analizará por partes el artículo que nos ocupa, en algunos casos se anexa un formato al efecto de mostrar cuestiones prácticas del procedimiento que se ventila ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

**1.- Procedimiento conciliatorio.**

Comúnmente conocido como etapa conciliatoria, el artículo 135 de la ley de la materia, en su parte primera establece:

**“Artículo 135.- En caso de reclamación contra una institución o sociedad mutualista de seguros, con motivo del contrato de seguro, deberá observarse lo siguiente:**

**I.- Se deberá agotar el procedimiento conciliatorio, cumpliendo las reglas que a continuación se señalan:**

**El reclamante presentará un escrito ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, con el que se correrá traslado a la empresa de que se trate”.(48)**

**Para llegar a esta etapa, debemos agotar algunos pasos previamente, los cuales a continuación se explicaran brevemente:**

**a).- La queja:**

**Se plantea con un escrito en el que se expone la reclamación y se deberá presentar ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, con motivo de una negativa de pago de una compañía aseguradora por concepto del acaecimiento de algún siniestro, debiendo acompañar la documentación en que funde su reclamación; una vez presentado este escrito se deberá notificar a la compañía aseguradora mediante oficio.**

(48) Seguros y Fianzas, Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, 31a Edición Editorial Porrúa S.A. México D.F. 1990, p. 83.



## **FORMATO DE RECLAMACIÓN**

**Ref. Póliza .- 95/000879-3**

**Siniestro. X-6998-95**

**Aseg. Antolin López López**

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

**Dirección de Conciliación y Arbitraje**

**P r e s e n t e.**

**ZENaida LÓPEZ GARCÍA, promoviendo como beneficiaria del contrato de seguro con la póliza que al rubro se indica y señalando como domicilio para oír y recibir todo tipo de documentos y notificaciones el de la calle de Atotonilco número 23, Colonia el Mirador, Delegación Iztapalapa, en esta Ciudad de México y autorizando para los mismos efectos al Lic. Antonio Flores Guevara, ante Ustedes con todo respeto comparezco y expongo:**

**Que por medio del presente escrito y con fundamento en el artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, acudo ante esta H. Comisión a entablar formal queja en contra de "Seguros la Previsora S.A", de la que reclamo y demando el pago y cumplimiento de las siguientes:**

### **PRESTACIONES**

1.- El pago de la suma asegurada estipulada en la póliza número 95/000879-3, del ramo de seguro de vida derivada del contrato que en vida celebrara mi difunto esposo Antolin López López y en la cual se estipuló de igual forma la designación de beneficiario, resultando como única beneficiaria la suscrita, misma que se acompaña al presente escrito.

2.- El pago de los intereses que se generen a partir de la presentación de la reclamación ante la aseguradora y hasta que se resuelva el presente asunto.

3.- El pago de los productos que genere la constitución e inversión de reserva, que deberá esta H. Autoridad ordenar a la aseguradora referida, con motivo del incumplimiento de la obligación de pago.

4.- El pago de los gastos y costas que se originen con motivo del presente asunto.

Fundo la presente queja en los siguientes:

## HECHOS

I.- Con fecha 3 de mayo de 1995, mi difunto esposo contrato con "Seguros La Previsora S.A.", un seguro sobre su

vida al amparo de la póliza No. 95/000879-3, estipulándose en la misma como suma asegurada la cantidad de \$ 130,000.00 (CIENTO TREINTA MIL PESOS 00/100 M.N.), y designando como beneficiaria de la indemnización a la suscrita.

II.- En virtud del contrato celebrado arriba referido, mi difunto esposo como asegurado cumplió con la obligación de pago de las primas correspondientes.

III.- Con fecha 24 de octubre de 1994, falleció mi esposo, aconteciendo así la eventualidad prevista por el contrato de seguro de vida celebrado.

IV.- Como se acredita con los documentos que en copia simple como anexos 1 y 2 se exhiben a este ocurso, formulé ante "Seguros La Previsora S.A." reclamación relativa al pago de la suma asegurada contratada, al amparo de la póliza ya citada.

V.- Es el caso que a la fecha en que se promueve la presente queja, "Seguros La Previsora S.A." no ha dado respuesta a la reclamación que le formulé en virtud del multicitado contrato de seguro y con motivo del fallecimiento de mi esposo, por lo que me veo en la imperiosa necesidad a recurrir ante esta H. Autoridad.

VI.- Cabe precisar que cualquier argumento que la institución aseguradora pretendiera ahora hacer valer, resultaría

por demás improcedente e infundada, toda vez que el término de ley para ello ha transcurrido en demasía, en consecuencia, procede que esta H. Comisión obligue a la citada aseguradora al cumplimiento de todas y cada una de las prestaciones que se reclaman.

**Por lo expuesto;**

**A ESTA H. COMISION, atentamente solicito se sirva:**

**PRIMERO:** Tenerme por presentada con este escrito, formulando formal reclamación en contra de "Seguros La Previsora S.A." en los términos contenidos en el mismo.

**SEGUNDO:** Con las copias simples que se acompañan, correr traslado de la presente queja a la institución aseguradora para que rinda su informe en términos de ley.

**TERCERO:** señalar día y hora para que tenga verificativo la audiencia conciliatoria de ley.

**CUARTO:** Ordenar la constitución e inversión de la reserva correspondiente a la empresa aseguradora; por el incumplimiento de la obligación de pago y que ahora por este medio hago valer.

**QUINTO: Obligar a la aseguradora al pago en cumplimiento de todas y cada una de las prestaciones que reclamo por así corresponder en derecho.**

**PROTESTO LO NECESARIO.**

**ZENAIDA LOPEZ GARCIA**

**La presentación de la reclamación ante la Comisión interrumpirá el plazo legalmente establecido para la prescripción de la acción correspondiente, el Código Civil en su artículo 1135 establece que "Prescripción es un medio de adquirir bienes o de librarse de obligaciones, mediante el transcurso del tiempo, y bajo las condiciones establecidas por la ley".**

**Relacionado con lo anterior la Ley Sobre el Contrato de Seguro establece que todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen**

**En lo personal opino que al parecer el legislador trata de dar ventaja a las compañías aseguradoras, ya que si la prescripción que maneja el Código de Comercio respecto de los Títulos de Crédito a excepción del cheque, es de tres años, este plazo de prescripción deberá equipararse a las acciones que se deriven del incumplimiento de un contrato sobre el seguro, es decir, el legislador debió dar de plazo también tres años para que las acciones derivadas de un contrato de seguro prescribieran.**

**b).- Citación:**

**Una vez notificada la compañía aseguradora mediante oficio, en el mismo deberá señalarse fecha para la celebración de una audiencia conciliatoria y además se solicita un informe.**

**Continúa el Artículo 135: "b).- La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas requerirá a la empresa de seguros para que por conducto de un representante, rinda un informe por escrito que deberá presentarse con anterioridad o hasta el momento de la celebración de la junta de aveniencia a que se refiere esta fracción en el que responderá de manera razonada respecto de todos y cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación, la falta de presentación del mismo, no podrá ser causa para suspender o diferir la junta referida y ésta deberá darse por concluida el día señalado para su celebración , salvo que por cualquier circunstancia, a juicio de la propia Comisión, no pueda celebrarse en la fecha indicada, caso en el cual se deberá verificar dentro de los diez días hábiles siguientes. En caso de no presentar el informe , la empresa de seguros se hará acreedora a una sanción de cien a doscientos días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal.**

**La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, cuando así lo considere o a petición del reclamante, en la junta de aveniencia correspondiente o dentro de los diez días hábiles siguientes a la celebración de la misma podrá requerir información adicional a la empresa de seguros, y en su caso, diferirá la junta, requiriendo a la empresa para que en la nueva fecha presente el informe adicional. Si la empresa no presenta la información adicional se aplicará la sanción a que se refiere el párrafo anterior."**(49)

**Respecto de la audiencia de conciliación o junta de aveniencia estoy totalmente de acuerdo que se difiera solamente por una ocasión, para lograr que exista seriedad por ambas partes, en el caso**

(49)                      *Ibidem* p. 84

de que alguna de las dos partes no se presente, se dejarán a salvo los derechos para que los haga valer por la vía correspondiente, en caso del reclamante; y en el caso de la aseguradora se deberá hacer efectiva la multa que, por cierto el legislador incrementó de cien días y que ahora será de cien a doscientos días de salario mínimo general vigente para el Distrito Federal, asimismo no deberá de quedar en suspenso en ningún momento, y decidirán de que manera se llevará a cabo el arbitraje, además de que tiene facultades para solicitar mayor información en el caso de que la que proporciona la aseguradora no sea suficiente.

**c).- Informe:**

La compañía aseguradora, en la audiencia conciliatoria deberá presentar por escrito un informe en el cual responderá de manera razonada con respecto a todos y cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación que deberá presentar con anterioridad o hasta el momento de la celebración de la junta de aveniencia, debiendo correr traslado al reclamante para que en ese momento traten de llegar a un arreglo y tal vez exista la posibilidad de dar por terminada la controversia.

A continuación me permito agregar un formato mediante el cual la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, requiere a la empresa de seguros para que rinda informe sobre una reclamación:



**DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS  
DIRECCION DE CONCILIACION Y ARBITRAJE  
SUBDIRECCION "A"  
EXP: 17343(94)/ 234  
No. DE OFICIO: 5665**

**ASUNTO: ZENAI DA LÓPEZ GARCÍA**

**VS.**

**SEGUROS LA PREVISORA S.A.**

**Se requiere informe y se cita a la junta conciliatoria que se celebrará el día 12 DE ENERO PRÓXIMO A LAS ONCE HORAS.**

**SEGUROS LA PREVISORA S.A.**

**Se ha presentado en ese organismo queja en contra de esa institución, en los términos del escrito cuya copia se acompaña.**

**Con fundamento en los artículos 135-I-b de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y 29 fracción IV y 31 del Reglamento interior de esta Comisión, a más tardar el día de la junta conciliatoria, deberá rendir por duplicado el informe previsto en el precepto citado en primer término, refiriéndose a todos y cada uno de los hechos mencionados en dicho escrito, y consignar además de los datos que estime pertinentes, la**

suma asegurada, y en su caso, las razones en que funden el rechazo de la queja.

Así mismo, se les comunica que se ha señalado la fecha expresada al rubro para que tenga lugar la junta conciliatoria prevista en el mencionado artículo 135, en su fracción primera, inciso d) , a la que deberán ocurrir legalmente representados.

Se apercibe a ustedes que si no rinden el informe que se les requiere, o no concurre a la junta de que se trata, se harán acreedores a las sanciones establecidas en la ley.

**Atentamente**

**SUFRAGIO EFECTIVO NO REELECCIÓN  
POR ACUERDO DEL DIRECTOR GENERAL  
DE ASUNTOS JURIDICOS  
SUBDIRECTOR DE CONCILIACION Y  
ARBITRAJE.**

c.c.p. C. ZENAI DA LÓPEZ GARCÍA.

**A continuación se anexa escrito mediante el cual la empresa de seguros, da contestación a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, respecto a la información que le fue solicitada:**

**ZENaida LÓPEZ GARCÍA  
VS.  
SEGUROS LA PREVISORA S.A.  
EXP: 17343/95/5665**

**H. COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS.  
DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS  
DIRECCION DE CONCILIACION Y ARBITRAJE.**

**AZUL GÓMEZ RODRÍGUEZ,**  
compareciendo con el carácter de apoderado legal de **SEGUROS LA PREVISORA S.A.** personalidad que tengo debidamente acreditada y reconocida ante este organismo, ante ustedes con el merecido respeto, comparezco y expongo:

**Por medio del presente escrito vengo a dar formal cumplimiento a lo ordenado a mi mandante a través de su atento oficio número 5665, manifestando al respecto lo siguiente:**

**De acuerdo a la reclamación que tiene formulada la quejosa citada al rubro, respecto del pago de la suma asegurada de la póliza de vida expedida a favor del señor ANTOLIN**

**LÓPEZ LÓPEZ, registrada bajo el número 95/ 81345, a continuación me permito rendir el siguiente:**

### **I N F O R M E**

**Después de haber efectuado un análisis de la documentación presentada, así como del contrato de seguro que tiene celebrado, se observó que el proponente ANTOLIN LÓPEZ LÓPEZ, al momento de requisitar la solicitud del contrato que nos ocupa, omitió declarar haber padecido hipertensión arterial sistémica con dos años de evolución, motivo por el cual mi mandante en su momento oportuno procedió a informar de la imposibilidad de proceder a efectuar pago alguno.**

**Por el contrario, de acuerdo al contenido de los artículos 8 y 47 de la ley sobre el contrato de seguro, mi mandante rescindió de pleno derecho el contrato de seguro que nos ocupa, como consecuencia de existir inexactas declaraciones al momento de requisitar la solicitud del mismo.**

**Por lo expuesto;**

**A ESA H. COMISION, atentamente solicito:**

**ÚNICO: Tenerme por presentado en términos del presente escrito, dando formal cumplimiento a lo**

**ordenado a mi mandante a través de su atento oficio que se  
especifica, para los efectos legales a que haya lugar.**

**PROTESTO LO NECESARIO**

**AZUL GÓMEZ RODRÍGUEZ.**

**d).- Términos.**

**La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, citará a las partes a una junta de avenencia que se realizará dentro de los veinte días hábiles contados a partir de la fecha de recibo de la reclamación.**

**No hay término para presentar el informe, la aseguradora podrá hacerlo con anterioridad o hasta el momento de la audiencia, es decir, hasta el día de la junta de avenencia, la falta de presentación del mismo, no podrá ser causa para suspender o diferir la junta de avenencia y esta deberá darse por concluida el día señalado para su celebración.**

**Dentro de los diez días siguientes a la celebración de la citada junta, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas podrá solicitar cuando así lo considere o a petición del reclamante información adicional a la empresa de seguros concediéndole para tal efecto un plazo de diez días naturales.**

**Dentro de diez días naturales siguientes a la junta de avenencia la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas ordenará a la empresa de seguros constituya e invierta una reserva específica para obligaciones pendientes de cumplir, cuyo monto no deberá exceder de la suma asegurada. Dicha reserva se registrará en una partida contable determinada.**

**En caso de que en la junta de aveniencia se dejen a salvo los derechos del reclamante, éste deberá acreditar a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, dentro de los 120 días naturales siguientes, haber presentado su demanda y en caso de no hacerlo, la empresa de seguros podrá cancelar, bajo su responsabilidad, la constitución de la reserva técnica específica. La empresa de seguros deberá reconstituir esta reserva dentro de los diez días hábiles siguientes al en que se le emplace a juicio.**

**La empresa de seguros podrá cancelar la reserva técnica específica cuando haya sido decretada la caducidad de la instancia, la preclusión, haya sido procedente la excepción superveniente de prescripción, exista sentencia que haya causado ejecutoria, en la que se absuelva a la empresa de seguros también podrá cancelarla cuando haya efectuado el pago.**

**En el recurso de revocación, su resolución solo admitirá la aclaración de la misma, a instancia de parte, presentada dentro de los tres días siguientes al de la notificación, en el arbitraje en amigable composición.**

**En el compromiso arbitral en estricto derecho regirán los siguientes términos:**

**a).- Nueve días tanto para la presentación de la demanda, a partir del día siguiente de la celebración del compromiso, y el mismo plazo para producir la contestación, contado a partir del siguiente a aquel en que surta efectos la notificación, debiendo acompañar a**

**dichos escritos el documento o documentos en que funden la acción y las excepciones y defensas correspondientes y aquéllos puedan servir como prueba a su favor en el juicio. Solo les serán admitidos los que presentaren con posterioridad, conforme a lo previsto en el Código de Comercio.**

**b).- Contestada la demanda o transcurrido el término para hacerlo, se dictará auto abriendo el juicio a prueba durante un plazo de cuarenta días, de los cuales los primeros diez serán para su ofrecimiento y los treinta restantes para su decahogo, En todo caso, se tendrán como pruebas todas las constancias que intergren el expediente, aunque no hayan sido ofrecidas por las partes.**

**c).- Diez días comunes a las partes para formular alegatos;**

**Una vez concluidos los términos fijados, sin necesidad de que se acuse rebeldía, seguirá su curso el procedimiento y se tendrá por perdido el derecho que debió ejercitarse, salvo en caso que no se presente la demanda, supuesto en el que se dejarán a salvo los derechos del reclamante.**

**Los términos serán improrrogables y se computarán en días hábiles y en todo caso, empezarán a contarse a partir del día siguiente a aquél en que surtan sus efectos las notificaciones.**



**En caso de que no exista promoción de parte por un lapso de mas de 90 días, contado a partir de la la notificación de la última actuación, operará la caducidad de la instancia.**

**2.- La junta de avenencia.**

**La junta de avenencia también llamada audiencia de conciliación se lleva a cabo una vez presentada la queja, y citada la compañía aseguradora, y en la práctica es el momento en que se entrega el informe solicitado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, con el objeto de llegar a un arreglo conciliatorio y dirimir la controversia; a continuación se incluye un formato mediante el cual se muestra la forma en que se efectúa ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas la junta de avenencia:**

**SECRETARIA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO  
COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS  
DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS  
DIRECCION DE CONCILIACION Y ARBITRAJE  
SUBDIRECCION**

**ZENAIDA LÓPEZ GARCÍA  
VS.  
SEGUROS LA PREVISORA S.A.  
EXP: 173/96**

**EN LA CIUDAD DE MÉXICO DISTRITO FEDERAL, SIENDO LAS ONCE HORAS DEL DÍA DOCE DE ENERO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO, DÍA Y HORA SEÑALADOS PARA QUE TENGA LUGAR LA JUNTA DE AVENENCIA A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 135-d) DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, COMPARECIERON ANTE LA LICENCIADA AÍDA SOLORZANO SÁNCHEZ DIRECTORA DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE DE ESTA COMISIÓN, QUIEN ACTÚA EN UNIÓN DEL LICENCIADO JOEL LUNA, SUBDIRECTOR DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE DE LA MISMA COMISIÓN, ASISTIDOS EN ESTE ACTO POR LA LICENCIADA ESTHER VICO CASTILLON, SECRETARIA DE ACUERDOS QUE ACTÚA PARA DAR FE, POR UNA PARTE LA SEÑORA ZENAIDA LÓPEZ GARCÍA, POR SU PROPIO DERECHO Y EN SU CARÁCTER DE RECLAMANTE QUIEN SE IDENTIFICA CON LA CREDENCIAL NÚMERO 999, EXPEDIDA POR EL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO, POR LA OTRA EL LICENCIADO AZUL GÓMEZ RODRÍGUEZ, EN SU CARÁCTER DE APODERADO DE SEGUROS LA PREVISORA S.A. PERSONALIDAD QUE TIENE DEBIDAMENTE ACREDITADA EN ESTE ORGANISMO. INICIADA LA AUDIENCIA PARA LA CUAL FUERON CITADOS LOS COMPARECIENTES, Y UNA VEZ QUE SE CORRIÓ TRASLADO CON LA COPIA SIMPLE DEL INFORME QUE RINDIÓ LA ASEGURADORA Y**

VISTO QUE NO FUE POSIBLE AVENIR A LAS PARTES EN SUS INTERESES SE LES INVITO PARA QUE VOLUNTARIAMENTE Y DE COMÚN ACUERDO DESIGNARAN ARBITRO A ESTA COMISIÓN. NOTIFÍQUESE.- ASÍ LO PROVEYÓ Y FIRMA POR ORDEN DEL PRESIDENTE DE ESTA COMISIÓN, EL DIRECTOR DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE DE LA MISMA, QUIEN ACTÚA EN UNIÓN DEL SUBDIRECTOR DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE DE LA CITADA COMISIÓN, ASISTIDOS POR EL SECRETARIO DE ACUERDOS QUE DA FE Y DE QUE DEL ANTERIOR ACUERDO QUEDARON NOTIFICADOS Y CONFORMES LOS COMPARECIENTES, QUE FIRMAN PARA CONSTANCIA AL MARGEN DE LA PRESENTE ACTA.

### **3.- Constitución e inversión de reserva.**

**Establece el numeral 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros que:**

**“c).-La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas al concluir la junta de avenencia a que se refiere el inciso d) de esta fracción ordenará a la empresa de seguros que dentro del término de los diez días hábiles siguientes, constituya e invierta, conforme a esta Ley una reserva técnica específica para obligaciones pendientes de cumplir, cuyo monto no deberá exceder de la suma asegurada. Dicha reserva se registrará en una partida contable determinada.”(50)**

**A partir de las adiciones y reformas a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros publicadas el día 3 de enero de 1997, se adiciona a esta Ley el artículo 135 Bis, el cual me permito transcribir para aportar posteriormente mi opinión respecto a esta adición a nuestra citada Ley en estudio:**

**“ Artículo 135 Bis.- Si la empresa de seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles, estará obligada, aun cuando la reclamación sea extrajudicial, a cubrir su obligación de acuerdo a lo siguiente:**

**I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, a partir de la fecha de su exigibilidad de**

**(50)** Idem

**acuerdo con las disposiciones aplicables y su pago se hará en moneda nacional al valor que dichas Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo.**

**Las empresas de seguros deberán pagar un interés sobre la obligación denominada en unidades de inversión, el cual se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo anual de captación a plazo de los pasivos denominados en unidades de inversión, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado en el Diario Oficial de la Federación para el mes inmediato anterior a aque en que se realice el cálculo, dividido entre doce. Los intereses se generarán mes a mes desde aquel en que se incumpla la obligación y hasta el mes en que se realice el pago, aún cuando solo haya transcurrido una fracción de los mismos; y**

**II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, además del pago de esa obligación, las empresas de seguros estarán obligadas a pagar un interés que se calculará aplicando al monto de la propio obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 la tasa más alta de rendimiento del instrumento que emita el Gobierno Federal denominado en dólares de los Estados Unidos de América, que se haya emitido en el mes de que se trate, a falta de éste, se utilizará la correspondiente al último mes que haya estado vigente. Los intereses se generarán mes a mes desde aquel en que se incumpla la obligación y hasta el mes en que se realice el pago, aun cuando solo haya transcurrido una fracción de los mismos.**

**Son irrenunciables los derechos del acreedor establecidos en este artículo, que tienen el carácter de mínimos y el pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no producirá efecto alguno. Estos derechos surgirán por el sólo transcurso del plazo establecido por la Ley para la exigibilidad de la obligación principal.**

**En caso de juicio en el que se condene al pago de la obligación principal, el juez o árbitro de oficio, deberá formular en su sentencia o laudo, la condena accesoria al pago de las indemnizaciones mínimas a que se refiere este artículo.” (51)**

**Las empresas de Seguros al entrar en vigor las adiciones y reformas señaladas, se encuentran en desacuerdo con ellas ya que de la simple lectura del artículo 135 Bis, se desprenden una serie de irregularidades que en la opinión personal, afectan directamente en diversos aspectos a las compañías aseguradoras, ya que, el primer párrafo, establece que la compañía de seguros estará obligada aún cuando la reclamación sea extrajudicial a cubrir su obligación, establece que las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, a partir de su exigibilidad, de acuerdo con las disposiciones aplicables y su pago se hará en Moneda Nacional al valor de dichas Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, considero que con este párrafo el legislador pretende, que si un juicio se ventila durante un largo periodo , el monto de la reserva no sufrirá de alguna devaluación y siempre tendrá el mismo valor si se invierte de esta manera, es decir estableció que éstas obligaciones se inviertan en Udi's, para que el monto de la reclamación se incremente de acuerdo se incremente la inflación, y además para que estas mencionadas Unidades de Inversión se promuevan y se activen**

**financieramente, ya que el legislador está imponiendo a las compañías aseguradoras constituir sus reservas, en estos términos, para las obligaciones pendientes de cumplir**

**Establece también el artículo en comento que se denominarán en Unidades de Inversión a partir de la fecha de su exigibilidad, es decir, pasados treinta días a partir de que la empresa de seguros tiene la documentación e información de la reclamación a la que se refiere el artículo 71 de nuestra Ley Sobre el Contrato de Seguro que establece que:**

**“El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá 30 días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.**

**Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio”.**

**Así mismo y regresando a lo que establece el primer párrafo que además de lo anterior, faculta al reclamante para que exija a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, que ordene a la Compañía Aseguradora constituir e invertir la reserva para obligaciones pendientes de cumplir en Unidades de inversión, ya que establece que : “...aún cuando la reclamación sea extrajudicial...”**

**Respecto del párrafo que menciona el pago de intereses, establece un cálculo sumamente complicado ya que menciona que el monto de la obligación al porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25, el costo anual de la captación a plazo de los pasivos denominados en Unidades de Inversión, de las instituciones de Banca Múltiple del país publicado en el Diario Oficial de la Federación, para el mes inmediato anterior a aquel en que se realice el cálculo, dividido entre doce, por lo que resulta difícil y complicado efectuar el pago de intereses sobre todo tratándose en reclamaciones extrajudiciales, esto tratándose de Moneda Nacional.**

**Respecto a las obligaciones en Moneda Extranjera, establece que además de la propia obligación pagarán un interés que se calculará aplicando la tasa más alta de rendimiento del instrumento que emita el Gobierno Federal denominado en dólares de los Estados Unidos de América, que se haya emitido en el mes de que se trate, a falta de éste, se utilizará la correspondiente al último mes que haya estado vigente. Los intereses se generarán mes a mes desde aquél, en que se incumpla la obligación y hasta el mes en que se realice el pago, aún cuando sólo haya transcurrido una fracción de los mismos.**

**De igual manera el legislador está actuando, en la opinión personal, en contra de los intereses de las Compañías Aseguradoras, además de que se está olvidando que para el caso de obligaciones en moneda Extranjera, esta se Comercializará como mera mercancía , es decir, aquí deberá entrar lo que dispone La Ley Monetaria, que establece en su Artículo 8 que:**



**“... Las obligaciones de pago en Moneda Extranjera contraídas dentro o fuera de la República, para ser cumplidas en ésta, se solventarán entregando el equivalente en Moneda Nacional al tipo de cambio que rija en el lugar y fecha en que se haga el pago.**

**Este tipo de cambio se determinará conforme a las disposiciones que para esos efectos expida el Banco de México en los términos de su Ley Organica...”(52)**

**Por lo anterior el Legislador debió establecer que las obligaciones en Moneda Extranjera se determinarían al tipo de cambio de la fecha en que se efectue el pago, y en cuanto al pago de intereses moratorios, insiste en su complicado calculo que resulta difícil de precisar y mas aún cuantificar al enfrentarnos con las variaciones del tipo de cambio de la moneda extranjera.**

**En el penúltimo párrafo establece que son irrenunciables los derechos del acreedor y les otorga el carácter de mínimos insistiendo en que estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para su exigibilidad de la obligación principal por lo que en este punto estoy totalmente en desacuerdo ya que además añade que aunque la reclamación sea extrajudicial, con lo que ataca seriamente los intereses particulares de las Compañías Aseguradoras.**

**Ya que si en las convecciones mercantiles, la mora, es siempre**

[52]

LEY MONETARIA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Legislación de Banca Crédito y Actividades  
Censales, Editorial Delmas, México 1998 p. 539

imputable al que cae en ella, sea sujeto pasivo o activo de la relación mercantil, entonces es indiscutible que el derecho al pago de intereses moratorios puede extinguirse por excepción perentoria y la prueba respectiva, así como puede ser renunciado, por tratarse de derechos privados originados por la voluntad de las partes, lo que lleva a la conclusión de que el artículo en comento viola las garantías de audiencia y seguridad jurídica contemplada en los artículos 14 y 16 Constitucionales, al declarar irrenunciables los derechos de los beneficiarios y al ordenar en su último párrafo que se proceda de oficio a la condena correspondiente, constituyendose una gran ventaja en contra de las Compañías Aseguradoras de nuestro país.

Regresando al procedimiento, la Comisión citara a las partes a una junta de avenencia que se mencionó anteriormente dentro de los veinte días hábiles contados, a partir de la fecha de recibo de la reclamación.

Si no comparece la reclamante, se entenderá que no desea la conciliación y que es su voluntad no someter sus diferencias al arbitraje de la Comisión.

Si no comparece la institución de seguros, se hará acreedora a una multa equivalente de 100 a 200 días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, pudiéndole citar cuantas veces sea necesario, a menos que el reclamante hubiese solicitado que se dejen a salvo sus derechos, y su reincidencia se podrá castigar con multas hasta el doble de la ya impuesta. En la audiencia relativa, la

**institución de seguros podrá argumentar la imposibilidad de conciliar y expresar su voluntad de no someter sus diferencias al arbitraje.**

**Para el caso de que se dejen a salvo los derechos del reclamante en la junta de avenencia este tendrá que acreditar a la Comisión Nacional de seguros y fianzas, dentro de los 120 días naturales siguientes, que ha presentado su demanda y en caso de no hacerlo, la empresa de seguros podrá bajo su responsabilidad cancelar, la constitución de la reserva específica.**

**En el caso de que sea emplazada a juicio la empresa de seguros deberá reconstituir la reserva técnica específica dentro del plazo de los diez días hábiles siguientes.**

**A continuación se anexa un formato mediante el cual la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas solicita a una empresa de seguros constituya e invierta reserva específica para obligaciones pendientes de cumplir.**

**DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS  
DIRECCIÓN DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE  
SUBDIRECCIÓN "A"  
EXP. 17343/95  
OFICIO No. 204450**

**ASUNTO:**

**ZENAIDA LÓPEZ GARCÍA**

**VS**

**SEGUROS LA PREVISORA, S.A.**

**Se ordena constituir e invertir  
reserva técnica específica en  
Unidades de Inversión  
equivalente a la cantidad de  
\$ 130,000.00 (CIENTO TREINTA  
MIL PESOS 00/100 MONEDA  
NACIONAL.)**

**SEGUROS LA PREVISORA, S.A.**

**En relación con la reclamación citada en el asunto se les  
comunica que, toda vez que de los antecedentes de dicha reclamación  
se desprende que no existen elementos suficientes para considerar  
infundada la misma, con fundamento en lo dispuesto por los artículos  
135-1-C), 50 I-D) 55-II).- de la Ley General de Instituciones y  
Sociedades Mutualistas de Seguros, 29 fracción II y 31 del  
Reglamento Interior de esta Comisión, en un término de DIEZ DÍAS  
HABILES, contados a partir de la fecha de recibo del presente oficio,**

**deberán constituir e invertir reserva técnica específica para obligaciones pendientes de cumplir, en Unidades de Inversión equivalentes a la cantidad mencionada al rubro conforme al valor de la Unidad de Inversión a la fecha en que se recibió la reclamación, debiendo registrar dicha reserva en la partida contable respectiva.**

**Asimismo, sírvanse igualmente acreditar a la Dirección de Vigilancia de Seguros de ese Organismo, el cumplimiento dado a la presente orden dentro del término indicado, a fin de comprobar la constitución de dicha reserva.**

**Para el caso de que dicha institución no constituya e invierta la reserva ordenada dentro del plazo señalado, se hará acreedoras a la sanción establecida en la fracción XIX del artículo 139 de la Ley General de Instituciones y sociedades Mutualistas de Seguros.**

**Atento lo dispuesto por el referido artículo 135-I-d), esta orden no prejuzga la procedencia de la reclamación.**

**En caso de que la reclamación resulte procedente, el pago de la obligación deberá hacerse con sujeción a lo dispuesto por el artículo 135 Bis del ordenamiento legal invocado en primer término.**

**Atentamente,**

**SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCIÓN  
COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS  
DIRECTOR GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS**

**LIC. RUTILIO ROMO URIBE**

**c.c.p.- C. Director General de Inspección y Vigilancia de Seguros.**

**c.c.p.- C. Director de Vigilancia.**

**c.c.p.- C. Zenaida López García**

#### **4.- Procedimiento arbitral en amigable composición.**

**Si las partes no concilian sus intereses en la junta de avenencia, la Comisión los invitará a que de común acuerdo voluntariamente la designen árbitro. Si los contendientes aceptan el arbitraje se procederá a determinar la substanciación del mismo, lo cual puede ser: en amigable composición o en estricto derecho. La aceptación se hará constar en acta que al efecto se levante ante la propia Comisión. Se estila que dentro de la constancia de la junta de avenencia se especifique la decisión de las partes de someter su diferencia al arbitraje ante la Comisión.**

**La Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros en su artículo 135 inciso e) señala:**

**"...en la junta de avenencia se exhortará a las partes a conciliar su interés y si esto no fuere posible, la Comisión las invitará a que voluntariamente y de común acuerdo la designen árbitro, a elección de las mismas. El compromiso correspondiente se hará constar en acta que al efecto se levante ante la citada Comisión"(53)**

**Podemos apreciar que ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas tienen, el reclamante y la compañía aseguradora, la oportunidad de sujetar su diferencia ante un procedimiento arbitral en amigable composición.**

[53] *Ibidem*, p. 86.

**A continuación precisamos el procedimiento arbitral en amigable composición:**

**El artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, precisamente en su fracción II, señala:**

**"II.- En el convenio que fundamente el juicio arbitral en amigable composición, las partes facultarán a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a resolver en conciencia, a verdad sabida y buena fe guardada la controversia planteada y se fijarán de manera específica de común acuerdo y previa opinión de la Comisión las situaciones y puntos motivo de controversia, estableciéndose las etapas, formalidades o términos a que se sujetará el arbitraje."(54)**

**Así tenemos que el arbitraje de amigables componedores, se le denomina así, en razón de que procede, según el árbitro de su conciencia y buena fe guardada, para avenir a las partes, pacificándolas equitativamente.**

**Los amigables componedores procederán sin sujeción a formalidades legales, limitándose a recibir los antecedentes o documentos que las partes les presenten, a pedirles las explicaciones oportunas, y a dictar sentencia según su leal saber y entender.**

**(54)** **Idem.**



**Los amigables componedores, también conocidos como jueces de conciencia, que proceden en equidad y con propósito de pacificar la voluntad de las partes, las cuales al someterse a este tipo de arbitraje, tácitamente renuncian al sistema de ley rigurosa y estricta.**

**Para ilustrar de una manera más amplia, el presente capítulo, me he permitido agregar en las siguientes páginas, un compromiso arbitral en amigable composición, celebrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, derivado de un conflicto en la interpretación de un contrato de seguro.**

**DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS  
JURÍDICOS  
DIRECCIÓN DE CONCILIACIÓN Y  
ARBITRAJE  
SUBDIRECCIÓN "B"  
EXP. 30/96  
CAMPIRANO EUSEBIO ELIAS  
VS  
SEGUROS LA PREVISORA, S.A.  
SEGUROS EL DAÑADO, S.A.**

En la ciudad de México Distrito Federal, siendo las trece horas del día veintitrés de octubre de mil novecientos noventa y seis, día y hora señalados para celebrar la junta de avenencia prevista por el artículo 135-I-d) de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, comparecieron ante la directora de conciliación y arbitraje de esta Comisión Licenciada Matilda Estrada, quien actúa en unión del Subdirector de Conciliación y Arbitraje "b", licenciado Arpón Rugante, asistidos en este acto por el Secretario de Acuerdos, Licenciado Leonigario Pérez, quien autoriza y da fe, el C. CAMPIRANO EUSEBIO ELIAS quien se identifica con la licencia para conducir 0067220, documento que se da fe de tener a la vista y en este acto se devuelve al interesado, el licenciado Adriano Mafufin, quien se identifica con la licencia para conducir 0147896 expedida por la Secretaría General de Protección y Vialidad, en su carácter de apoderado de "Seguros La Previsora S.A.", personalidad que tiene debidamente acreditada según consta en el expediente relativo a poderes que esa aseguradora tiene ante este organismo, y la

Licenciada Mara Chávez, quien se identifica con credencial expedida por "Seguros El Dañado S.A.", y en su carácter de apoderada de dicha aseguradora, personalidad que también tiene reconocida ante este organismo. Abierta la audiencia, la apoderada de "Seguros EL Dañado S.A.", manifiesta: Que su representada, a pesar de que le fueron entregados datos correspondientes al No. de póliza y demás relativos del siniestro cuya responsabilidad se les imputa, no tiene registrado ningún antecedente que coincida con dichos datos por lo que se ve imposibilitada a informar a este organismo, mientras no se le proporcionen los elementos correctos y fieles. En virtud de lo anterior se instó a "Seguros La Previsora S.A.", y al reclamante para que conciliaran sus intereses haciéndoles alternativas de solución, y al no ser posible se les exhortó para que designaran árbitro a este organismo a efecto de que, mediante arbitraje de amigable composición o en su defecto de estricto derecho, se resolviera la controversia. En uso de la palabra "Seguros La Previsora S.A.", por conducto de su apoderado y el C. CAMPIRANO EUSEBIO ELIAS; manifiestan: Que es su voluntad designar árbitro a este organismo, para que mediante amigable composición se resuelva la presente controversia, concretando los puntos sobre los que se substanciará el procedimiento en los siguientes:

- 1.- Las partes reconocen en este momento la personalidad de los comparecientes a la celebración del presente compromiso.

- 2.- **Las partes gozarán de un término improrrogable de TRES DÍAS HÁBILES, contados a partir de la firma del presente, para presentar aquellos documentos que consideren importantes para determinar las circunstancias en que ocurrió el siniestro.**
  
- 3.- **El C. CAMPIRANO EUSEBIO ELIAS gozará de un término de TRES DÍAS HÁBILES improrrogables, contados a partir de la firma del presente, para acreditar la propiedad del vehiculo dañado.**
  
- 4.- **Las partes gozarán de un término de TRES DÍAS HÁBILES, contados al día siguiente de la firma del presente, para aportar todos aquellos elementos de los que se deberá allegar al perito que en caso designe esta H. Comisión para efectos de dirimir la presente controversia, sobre los cuales deberá fundar su dictamen. Para lo cual la empresa aseguradora faculta desde este momento al perito que tenga a bien designar esta Comisión, a tener el acceso al lugar donde se encuentre el vehiculo dañado objeto de su dictamen en el caso de que éste se encuentre en poder de la inatitución aseguradora y de otorgar por escrito, en caso de que resulte necesario.**
  
- 5.- **Las partes de común acuerdo aceptan como perito único, aquel que esta H. Comisión tenga a bien nombrar para la valuación de los daños sufridos, al vehiculo objeto de su peritación. Concretándose su dictamen a los siguientes puntos:**

a) **Que determine el perito el valor de reparación de los daños ocasionados al vehículo Volks Wagen Caribe GT, modelo 1980, placas de circulación 860BSK del D.F., derivados del siniestro ocurrido el día 11 de enero del año en curso, al momento en que ocurrió el hecho de tránsito.**

b) **Que determine el perito, el valor real comercial del vehículo descrito en el punto anterior, al día once de enero del presente año.**

c) **Que determine el perito las condiciones físicas en las que se encuentra el vehículo siniestrado.**

**6.- Las partes reconocen que se determinará pérdida total del vehículo siniestrado, si el monto de los daños sufridos ascienden a más del cincuenta por ciento del valor real y comercial del mismo, al momento del siniestro.**

**7.- Las partes facultan a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para que realice todos aquellos actos inherentes al desahogo de la prueba pericial que se ofrece.**

**8.- Una vez rendido el dictamen del perito que se designe para el desahogo de la mencionada pericial la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas sin necesidad de señalar término para que las partes ofrezcan alegatos, con fundamento en lo dispuesto por la fracción II, del artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, citará a las partes para oír la resolución definitiva.**

**9.- Ambas partes se sujetan a lo dispuesto por el artículo 135 Fracción II, de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, el cual regula el presente procedimiento.**

**10.- Ambas partes renuncian al derecho de ofrecer pruebas diferentes a las mencionadas en las cláusulas que anteceden.**

**ACUERDO: Esta Comisión se compone para conocer de la presente controversia, visto el compromiso que antecede y con fundamento en el artículo 135 Fracción II, de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por lo que se tiene celebrado el compromiso arbitral de amigable composición en los términos consignados en la presente acta.**

**NOTIFÍQUESE.-** Así lo proveyó y firma la Licenciada Martina Estrada, Directora de Conciliación y Arbitraje "B" del mismo organismo, ante el Licenciado Legario Pérez, quien actúa como Secretario de Acuerdos que autoriza y da fe. Del anterior acuerdo quedaron notificados y conformes los comparecientes quienes firman al margen de la presente acta para constancia.

**Encontramos que el artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, en su fracción II, que determina aspectos generales que deberán respetarse durante la substanciación del procedimiento que se comenta, cabe mencionar que prevé cuestiones procesales de relevancia como son los términos de la interposición de demanda y su respectiva contestación, periodo de ofrecimiento, admisión y desahogo de los medios de prueba, tampoco determina los recursos para combatir irregularidades dentro de la secuela procesal; a continuación especificamos los puntos procesales que se desprenden de la fracción arriba citada.**

**De manera breve y concisa se fijarán las cuestiones motivo del arbitraje.**

**La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas resolverá la controversia en conciencia y a buena fe guardada.**

**La Comisión al resolver el conflicto deberá respetar las formalidades esenciales del procedimiento.**

**En caso de que se deje de actuar por más de 90 días operará la caducidad de la instancia.**



**La Comisión tendrá facultades de allegarse todos los elementos de juicio que estime necesario para resolver las cuestiones que se le hayan sometido en arbitraje.**

**En conclusión el proceso de instrucción es estricto en ambos procedimientos, pues deben estarse al pactado por las partes y a falta de disposición expresa debe aplicarse supletoriamente la ley procesal que corresponda, sin embargo al momento de dictar la resolución y valorar las pruebas ofrecidas por las partes, el amigable componedor realiza esta función atendiendo a la buena fe y a los dictados de su conciencia para decidir sobre el fondo del litigio en cambio el arbitro en estricto derecho debe atender a los lineamientos que las partes establecieron para ello, resolviendo con estricto apego al derecho y valorando pruebas en la forma que establezca el mismo.**

#### **5.- Procedimiento arbitral en estricto derecho.**

**En contraposición a lo que establece el juicio arbitral en amigable composición, el arbitraje en estricto derecho, permite a las partes que convencionalmente determinen circunstancias procesales, siempre y cuando se apeguen a los términos y formas que establece el**

**artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros en su fracción III, el cual determina:**

**“III.- En el convenio que fundamente el juicio arbitral en estricto derecho, las partes facultarán a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a resolver la controversia planteada con estricto apego a las disposiciones legales aplicables y determinarán las etapas, formalidades y términos a que se sujetara el arbitraje, los cuales no excederán de los siguientes plazos:**

**a).- Nueve días para la presentación de la demanda, contados a partir del día siguiente al de la celebración del compromiso, y el mismo plazo para producir contestación, contado a partir del siguiente a aquél en que surta efectos la notificación, debiendo acompañar a dichos escritos el documento o documentos en que se funden la acción y las excepciones y defensas correspondientes y aquéllos puedan servir como prueba a su favor en el juicio. Sólo les serán admitidos los que presentaren con posterioridad, conforme a lo previsto en el Código de Comercio.**

**b).- Contestada la demanda o transcurrido el termino para hacerlo, se dictará auto abriendo el juicio a prueba durante un plazo de cuarenta días, de los cuales los primeros diez serán para su ofrecimiento y los treinta restantes para su desahogo. En todo caso, se tendrán como pruebas todas las constancias que integren el expediente, aunque no hayan sido ofrecidas por las partes.**

**artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros en su fracción III, el cual determina:**

**"III.- En el convenio que fundamente el juicio arbitral en estricto derecho, las partes facultarán a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a resolver la controversia planteada con estricto apego a las disposiciones legales aplicables y determinarán las etapas, formalidades y términos a que se sujetara el arbitraje, los cuales no excederán de los siguientes plazos:**

**a).- Nueve días para la presentación de la demanda, contados a partir del día siguiente al de la celebración del compromiso, y el mismo plazo para producir contestación, contado a partir del siguiente a aquél en que surta efectos la notificación, debiendo acompañar a dichos escritos el documento o documentos en que se funden la acción y las excepciones y defensas correspondientes y aquéllos puedan servir como prueba a su favor en el juicio. Sólo les serán admitidos los que presentaren con posterioridad, conforme a lo previsto en el Código de Comercio.**

**b).- Contestada la demanda o transcurrido el termino para hacerlo, se dictará auto abriendo el juicio a prueba durante un plazo de cuarenta días, de los cuales los primeros diez serán para su ofrecimiento y los treinta restantes para su desahogo. En todo caso, se tendrán como pruebas todas las constancias que integren el expediente, aunque no hayan sido ofrecidas por las partes.**

**c).- Diez días comunes a las partes par aformular alegatos.**

**Los términos serán improrrogables, se computarán en días hábiles y en todo caso empezarán a contarse a partir del día siguiente a aquél en que surtan efectos las notifixaciones respectivas.**

**Para el caso de que no exista promoción de parte por el lapso de más de 90 días, contado a partir de la notificación de la última actuación, operará la caducidad de la instancia.**

**Además del juicio de amparo, las partes pueden solicitar aclaración del laudo que se pronuncie dentro de las setenta y dos horas siguientes a su notificación cuando se crea que existe error de cálculo, de copia, tipográfico o de naturaleza similar sin que la misma sea considerada como un recurso de carácter procesal o administrativo**

**El laudo que condene a una empresa de seguros le otorgará un plazo de quince días hábiles a partir de la notificación para su cumplimiento.**

**Corresponde a la Comisión la ejecución del laudo que se pronuncie, para lo cual mandará, en su caso que se pague a la persona en cuyo favor se hubiera dictado el laudo, con cargo a la reserva constituida e invertida en los términos de la fracción I de este artículo. En caso de negativa u omisión, la Comisión en un plazo máximo de cinco días hábiles, ordenará el remate de los valores invertidos conforme a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, y si ellos estuvieren considerados en las reservas de la empresa de seguros, está deberá reponerlos de acuerdo a lo que legalmente se establece para la reconstitución de las reservas.**

**Las notificaciones relativas al traslado de la reclamación, a la citación a la junta de avenencia, de la demanda y del laudo, deberán hacerse personalmente o por correo certificado con acuse de recibo y surtirán efecto el día siguiente de la notificación.**

**Entre los puntos más importantes del juicio arbitral de estricto derecho, con independencia de lo que señala el artículo antes precisado, encontramos:**

**En caso de que se deje de actuar por más de 90 días, operará la caducidad de la instancia.**

• **La Comisión tendrá facultad, de allegarse todos los elementos de juicio que estime necesarios para resolver las cuestiones que se le hayan sometido al arbitraje.**

• **Las autoridades administrativas y judiciales deberán auxiliar a la Comisión en la esfera de su competencia.**

**Este punto como en los anteriores, a efecto de ilustrar el juicio arbitral en estricto derecho, se agrega en las siguientes páginas copia de un compromiso arbitral, celebrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas**

- **La Comisión tendrá facultad, de allegarse todos los elementos de juicio que estime necesarios para resolver las cuestiones que se le hayan sometido al arbitraje.**
  
- **Las autoridades administrativas y judiciales deberán auxiliar a la Comisión en la esfera de su competencia.**

**Este punto como en los anteriores, a efecto de ilustrar el juicio arbitral en estricto derecho, se agrega en las siguientes páginas copia de un compromiso arbitral, celebrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas**

**DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS  
JURÍDICOS  
DIRECCIÓN DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE  
SUBDIRECCIÓN "B"  
EXP. 039/039  
OLIVER PIÓ LÓPEZ  
VS  
SEGUROS EL SOL, S.A.**

En la Ciudad de México, Distrito Federal, siendo las once horas del día once de marzo de mil novecientos noventa y seis, día y hora señalado para que tenga lugar la junta de avenencia a que se refiere el artículo 135-I-d) de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, comparecieron ante el Director de Conciliación y Arbitraje de esta Comisión Licenciado Curro Torres, quien actúa en unión de la Subdirectora de Conciliación y Arbitraje de la misma Comisión, Licenciada Camelia Lara F., asistido en este acto por el Secretario de Acuerdo que actúa y da fe, Licenciado Tranquilino Sagaz, por una parte el Licenciado Felipón Sánchez en su carácter de apoderado del señor Oliver Pío López, reclamante en el presente asunto, personalidad que acredita en los términos del testimonio de poder para pleitos y cobranzas limitado, número 56,411, de fecha quince de agosto de mil novecientos noventa y uno, pasado ante la fe del Notario Público número 10, Licenciado Nicolás Eduardo Gómez, documento que se da fe de tener a la vista y en este acto se devuelve al interesado y por la otra el Licenciado Adrián Arenal Palacio en su carácter de apoderado de Seguros EL SOL, S.A., personalidad que tiene debidamente acreditada en el Registro General de Poderes de



**DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS**

**JURÍDICOS**

**DIRECCIÓN DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE**

**SUBDIRECCIÓN "B"**

**EXP. 039/039**

**OLIVER PIÓ LÓPEZ**

**VS**

**SEGUROS EL SOL, S.A.**

**En la Ciudad de México, Distrito Federal, siendo las once horas del día once de marzo de mil novecientos noventa y seis, día y hora señalado para que tenga lugar la junta de avenencia a que se refiere el artículo 135-I-d) de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, comparecieron ante el Director de Conciliación y Arbitraje de esta Comisión Licenciado Curro Torres, quien actúa en unión de la Subdirectora de Conciliación y Arbitraje de la misma Comisión, Licenciada Camelia Lara F., asistido en este acto por el Secretario de Acuerdo que actúa y da fe, Licenciado Tranquillino Sagaz, por una parte el Licenciado Felipón Sánchez en su carácter de apoderado del señor Oliver Pío López, reclamante en el presente asunto, personalidad que acredita en los términos del testimonio de poder para pleitos y cobranzas limitado, número 56,411, de fecha quince de agosto de mil novecientos noventa y uno, pasado ante la fe del Notario Público número 10, Licenciado Nicolás Eduardo Gómez, documento que se da fe de tener a la vista y en este acto se devuelve al interesado y por la otra el Licenciado Adrián Arenal Palacio en su carácter de apoderado de Seguros EL SOL, S.A., personalidad que tiene debidamente acreditada en el Registro General de Poderes de**

esa aseguradora que obra en los archivos de esta Comisión. Iniciada la audiencia para la cual fueron citados los comparecientes y una vez que se corrió el traslado con la copia simple del informe rendido por la aseguradora, se instó a las partes a avenir sus intereses y visto que no fue posible fueron exhortados para que voluntariamente y de común acuerdo designaran árbitro a este organismo, para que mediante arbitraje de amigable composición o estricto derecho, esta Comisión resolviera la presente controversia, por lo que en uso de la palabra ambas partes manifestaron: Que es su voluntad someterse al arbitraje de este organismo, es estricto derecho declinando el arbitraje de amigable composición. En seguida pasan a formular el compromiso arbitral conforme al cual se substanciará el juicio, concretándose en los siguientes puntos:

1.- En el presente juicio se aplicarán las disposiciones contenidas en el Artículo 35 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y el mismo seguirá la forma del ordinario mercantil, previsto por el Código de Comercio, el cual se aplicará supletoriamente a excepción de sus artículos 1214, 1253, 1254, 1255 y 1256. También supletoriamente y a la falta de disposición en las leyes anteriores, se aplicarán las del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, a excepción de sus artículos 308, 347, 348, 349, 351, 352 y 617. Asimismo se observarán las siguientes modalidades:

- a) **En el juicio se tendrá por reconocida la personalidad con que se ostentan los representantes de las parte, que en su caso, comparecen al presente compromiso arbitral.**
- b) **La parte actora deberá presentar su demanda en un término de NUEVE DÍAS que empezará a contarse a partir del día siguiente hábil al de esta fecha, y la demandada deberá producir su contestación dentro de un término de NUEVE DÍAS que empezará a contarse a partir del día siguiente hábil al del emplazamiento. Las partes deberán acompañar a sus escritos de demanda y contestación el documento o documentos en que el actor funde su acción y la demandada sus excepciones y defensas correspondientes y, en caso de no tenerlos, deberán acreditar con el acuse de recibo correspondiente haber solicitado su expedición. Asimismo, las partes deberán exhibir con sus respectivos escritos de demanda y contestación de demanda, los documentos que tengan en su poder, que puedan servir como prueba de su parte en el juicio y los que presentaren después, no les serán admitidos, salvo que se trate de pruebas supervenientes, o que, a juicio de este árbitro, se trate de documentos que esten orientados a acreditar hechos que las partes no conocían antes de sus respectivos escritos de demanda y contestación a la misma, siempre y cuando se ofrezcan dentro del correspondiente periodo de ofrecimiento de pruebas.**

**c) Las partes podrán autorizar para oír y recibir notificaciones en su nombre a una o varias personas con capacidad legal, quienes quedarán facultados en los términos establecidos en el artículo 1069 de Código de Comercio.**

**d).-El objeto del arbitraje deberá precisarse mediante los respectivos escritos de demanda y contestación, y a la litis que así quede constituida, deberá concretarse el laudo que se pronuncie.**

**e).- Si antes de que se cite a las partes para laudo, se dejara de actuar por más de 90 días naturales, operará a petición de parte o de oficio, la caducidad de la instancia, en los términos de la fracción III Bis del artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.**

**f).- Contestada la demanda o transcurrido el término para hacerlo, en un término no mayor de NUEVE DÍAS, se dictará resolución abriendo el juicio a prueba durante un plazo de CUARENTA DÍAS, de los cuales los primeros DIEZ DIAS serán para ofrecimiento de pruebas y los TREINTA DIAS restantes para su desahogo. El instructor del procedimiento mandará desahogar todas aquellas pruebas que habiendo sido admitida no sea posible desahogar dentro de dicho término, por causas no imputables a las partes, sin necesidad de abrir para ese**

**efecto, término extraordinario de pruebas. Aunque no hayan sido ofrecidas por las partes, en todo caso, se tendrán como pruebas todas las constancias que integren el expediente.**

**g).- La prueba confesional podrá ofrecerse desde los escritos de demanda y contestación a la demanda, y hasta antes de que concluya el término para alegatos, debiendo, en todo caso, el oferente exhibir el respectivo pliego de posiciones.**

**h).- Al ofrecerse la prueba pericial, las partes deberán señalar la ciencia, arte técnica, oficio o industria materia de la prueba, los puntos sobre los que versará, las cuestiones que deben resolver y datos generales del perito propuesto. Si falta cualesquiera de los elementos anteriores, el instructor del Procedimiento Arbitral desechará de plano la prueba.**

**Admitida que sea la prueba pericial, se dará vista a la parte contraria por el término de TRES DIAS para que designe perito de su parte y, en su caso, proponga la ampliación de otros puntos y cuestiones, además de los formulados por el oferente, para que los peritos dictaminen.**

**Las partes quedan obligadas a presentar a sus respectivos peritos para la aceptación y protesta del cargo conferido dentro del tercer día, contado a partir de la admisión de dicha probanza.**

**Cuando los dictámenes rendidos por los peritos de las partes resulten substancialmente contradictorios, el instructor del**

**Procedimiento Arbitral designará un perito tercero en discordia.**

**El instructor del procedimiento Arbitral, nombrará los peritos correspondientes, en los siguientes casos: I.- Si alguna de las partes dejare de hacer el nombramiento de su perito en el término que para tal efecto se señale, siempre y cuando se le haya apercibido en esos términos, II.- Cuando el designado por las partes no rinda su dictamén dentro del término que señaló al momento de aceptar el cargo, III.- Cuando habiendo aceptado no rinda su dictamen, y IV.- Cuando el que no fue nombrado y aceptó el cargo lo renuncie después.**

**Las partes quedan obligadas a pagar los honorarios de los peritos que hayan nombrado y, en su caso, pagarán en partes iguales los honorarios del perito tercero en discordia .**

**En caso de que una de las partes no exhiba los honorarios del perito en rebeldía o del perito tercero en discordia se tomará en cuenta únicamente el dictamen pericial rendido por el perito de la contraria.**

**i).-Las notificaciones que no sean personales, se harán por medio de listas que se fijarán en los estrados de la Dirección de Conciliación y Arbitraje de esta Comisión comenzando a surtir sus efectos el día hábil al de su fijación en los estrados y las notificaciones personales surtirán sus efectos al día siguiente hábil en que se hayan practicado.**

**jj).-Los términos serán improrrogables, se computarán en días hábiles y, en todo caso, empezarán a contarse a partir del día**

**siguiente a aquel en que surtan sus efectos las notificaciones respectivas.**

**k).- Los exhortos y oficios se entregarán a la parte que haya ofrecido la prueba correspondiente para que los haga llegar a su destino. La oferente de la prueba tendrá la obligación de gestionar su diligenciación.**

**l).-Concluido en el término ofrecimiento y desahogo y concluidas las que se hubieren mandado desahogar, sin publicación de probanzas, se abrirá un término de DIEZ DIAS días común a las partes para alegar.**

**m).-Concluido el término para alegar, con alegatos o sin ellos, se citará a las partes para oír resolución.**

**n).-El laudo que se dicte sólo admitirá como medio de defensa el juicio de amparo y todas las demás resoluciones durante el juicio arbitral de estricto derecho y después de dictado el laudo respectivo, admitirán como único recurso el de revocación**

**2.- Las partes convienen expresamente en que será Instructor del Procedimiento el Director de Conciliación y Arbitraje de**

**esta Comisión o quien lo sustituya, debiendo en su caso actuar, actuar con un abogado de la citada Dirección, quién fungirá como Secretario de Acuerdos, para dar fe.**

**3.- En su consecuencia, se concede a la parte actora un término de NUEVE DÍAS, contados a partir del siguiente día hábil al de esta fecha para presentar su demanda. Si presentada ésta en tiempo, adoleciere de alguna irregularidad, se requerirá personalmente a la parte actora para que en un término de TRES DIAS, subsane cualquier omisión de los requisitos procesales de la ley que impida que la misma sea admitida. Si en su caso, se tiene como no presentada la demanda, se declarará sin materia el arbitraje, dejando a salvo los derechos de la parte reclamante para que los haga valer ante los tribunales competentes, ordenándose el archivo del expediente y notificándose por lista el acuerdo respectivo.**

**ACUERDO.- Visto lo manifestado por los comparecientes, con fundamento en los artículos 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y 29 fracción IV y 31 del Reglamento Interior de este organismo, esta Comisión se avoca al conocimiento del presente asunto, para resolver mediante laudo que oportunamente dicte, del cual se entregará a las partes copia simple, al notificárseles el mismo. Estése a lo pactado con el compromiso arbitral preinserto. Téngase por hechas las manifestaciones de la**



parte reclamante , para todos los efectos legales a que haya lugar. **NOTIFÍQUESE.-** Así lo proveyó y firma por orden del Presidente de esta Comisión la Directora de Conciliación y Arbitraje de esta misma, quien actúa en unión del Subdirector de Conciliación y Arbitraje de dicha Comisión, asistido por el Secretario de Acuerdos que da fe. Del anterior acuerdo quedaron notificados y conformes los comparecientes, quienes firmaron para constancia al margen de la presente acta para constancia.

**6.- Cancelación de reserva.**

Como ya se menciona con antelación, si alguna de las partes o ambas, en la junta de avenencia manifiestan que no es su voluntad someter su diferencia en juicio arbitral ante la Comisión se dejarán a salvo los derechos del reclamante.

Dentro de los 120 días naturales posteriores a la no aceptación del arbitraje el reclamante deberá acreditar ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas que presentó su demanda ante los tribunales ordinarios de lo contrario la Comisión, si la aseguradora lo solicita podrá decretar la cancelación de la reserva específica.

De igual forma la Comisión procederá a cancelar la reserva técnica específica de inversión cuando haya sido decretada la caducidad de la instancia

**Que haya sido decretada la preclusión,**

**Que haya sido procedente la excepción superveniente de prescripción,**

**Que exista sentencia que haya causado ejecutoria, en la que se absuelva a la empresa de seguros**

**También podra cancelarse cuando la empresa aseguradora haya efectuado el pago**

**En el caso de los supuestos anteriores deberá darse aviso a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas debiendo acompañar el documento que acredite tal circunstancia.**

**7.- Recursos y medios de impugnación.**

**En relación a los medios de impugnación que regula la fracción V del artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, en el juicio arbitral en estricto derecho, encontramos como único recurso, para combatir irregularidades en el procedimiento, el de revocación, el cual se substanciará en términos del Código de Comercio, debiendo interponerse, este recurso dentro de los tres días siguientes al de la notificación del auto o decreto.**

**Cabe mencionar que no existe posibilidad de las partes para establecer recursos en el procedimiento arbitral en amigable**

**composición, ya que la propia ley limita a las partes y establece la forma de substanciar el conflicto de que se trata.**

**Por lo que hace al laudo arbitral emitido por la Comisión en el juicio arbitral en amigable composición así como el de estricto derecho el numeral citado en líneas anteriores, en la fracción que también se menciona, establece exclusivamente aclaración del laudo dentro de las setenta y dos horas siguientes a su notificación cuando a su juicio exista error de cálculo, de copia, tipográfico o de naturaleza similar, sin que la misma sea considerada como un recurso de carácter procesal o administrativo.**

**No obstante que la fracción V, del artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, permite como medio de defensa el juicio de amparo sobre el laudo que se emita, esta disposición es de carácter general por lo que podrá aplicarse al procedimiento arbitral en amigable composición debido a que este último se encuentra limitado ya que la ley citada no menciona nada al respecto**

**Con mayor oportunidad a las partes para recurrir circunstancias procesales que les afecten, encontramos lo conducente al juicio arbitral de estricto derecho.**

**Tenemos que los contratantes tienen la posibilidad de determinar los medios de impugnación que crean convenientes dentro del procedimiento que ha de resolver la controversia.**

**Y por lo que respecta a las demás resoluciones que conforme al Código de Comercio admitan apelación o revocación, podrán impugnarse en el juicio arbitral mediante el recurso de revocación**

**Por su parte la fracción V del artículo citado establece que el laudo así como las resoluciones que pongan fin a los incidentes de ejecución, solo admitirán como medio de defensa el juicio de amparo.**

**De acuerdo a lo anterior tenemos como medios de defensa en el juicio arbitral de estricto derecho los siguientes:**

- a) Recurso de revocación; el cual deberá substanciar en términos de la ley supletoria, es decir el Código de Comercio.**
  
- b) El juicio de amparo, el cual procederá en contra del laudo o resolución definitiva de los incidentes de ejecución que emita la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.**

c) Habrá el número de recursos que las partes establezcan, en virtud que corresponde a las mismas determinar la secuela procesal.

#### **8.- Laudo.**

El maestro Becerra Bautista, al respecto dice: " el laudo es la resolución que pronuncian los árbitros, en los términos del compromiso arbitral o de la cláusula compromisoria"(55)

Entendemos por laudo el pronunciamiento definitivo que dicta un arbitro, en este caso la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, mediante el cual resuelve el conflicto conferido por las partes.

#### **a.- Ejecución del laudo.**

Para ejecutar el laudo obviamente que condene a una empresa de seguros y la cual no interpuso como medio de defensa el juicio de amparo contra el mismo, se solicitará mediante un escrito a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas que ordene pagar a la persona en cuyo favor se hubiere dictado el laudo; en la práctica la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas gira un oficio a la empresa aseguradora en donde le otorga un término de tres días para que compruebe que ya efectúo el pago, es decir, que ya dio cumplimiento a lo condenado en el laudo.

(55) BECERRA Bautista, José, El Proceso civil en México 14a. Edición, Editorial Porrúa S.A., México 1992, p.25.

**C).- Cumplimiento y ejecución de la resolución que condena a una institución de seguros.**

El laudo que condena a una empresa de seguros, le otorgará para su cumplimiento un plazo de 15 días hábiles a partir de la notificación, si no lo efectuare, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, impondrá a la empresa una multa equivalente a la tasa que resulte de multiplicar por uno punto cinco, la tasa de interés interbancaria promedio o sea equivalente, aplicada al monto a que se condenó, desde la fecha en que debió haber pagado hasta la fecha en que realice el pago.

Corresponde a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas la ejecución del laudo que se pronuncia, para lo cual mandará pagar a la persona en cuyo favor se hubiere dictado el laudo del monto de la reserva constituida e invertida en términos de la fracción I del artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros

Si no fuere suficiente el monto de dicha reserva, la Comisión procederá al remate en bolsa de los valores depositados en los términos de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, y si ellos estuvieren afectos a las reservas de la empresa de seguros, ésta deberá reponerlos de acuerdo a lo que establece la ley antes invocada, para la reconstitución de las reservas.

**Los convenios celebrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, tendrá el carácter de sentencia ejecutoria y podrán ser ejecutados por la misma, en términos de los puntos antes señalados**

**1.- Procedimiento ante los tribunales.**

**Enfrentamos esta etapa cuando al haber agotado el procedimiento ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, y al no haber llegado a un arreglo en buenos términos, se declara que quedan a salvo los derechos de las partes para que los hagan valer en otra vía, es decir, será entonces el momento de ocurrir ante los tribunales civiles competentes.**

**b).- Encontramos su fundamento en el artículo 136 de la ley general de instituciones y sociedades mutualistas de seguros.**

**El reclamante puede optar, entre someterse al arbitraje, u ocurrir ante los tribunales competentes, más no prescindir de la etapa conciliatoria, pues los tribunales no darán entrada a ninguna demanda contra la institución de seguros, si el actor no declara: bajo protesta de decir verdad, que substanció y agotó el procedimiento conciliatorio, ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.**



**Si en los autos del juicio seguido ante tribunal judicial, aparece que no se agotó el procedimiento conciliatorio que prevé el artículo 135 fracción I, de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, deberá sobreseerse la instancia e imponer al actor las costas originales por el procedimiento.**

**Los tribunales judiciales para dar cumplimiento a la sentencia ejecutoria que se dicte en relación a una reclamación contra una compañía de seguros, el juez de que se trate requerirá a la empresa de seguros para que compruebe dentro de 72 horas siguientes a las de la notificación, haber pagado las prestaciones a que hubiese sido condenada y en caso de omitir la comprobación, el juez lo comunicará a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para que esta imponga una multa equivalente aplicada al monto a que se condenó desde la fecha en que debió haber pagado el monto en que realice el pago, sin perjuicio de que el juez ordene a la propia Comisión a que pague a la persona, en cuyo favor se hubiese dictado la sentencia, del monto de la reserva constituida e invertida en los términos del inciso "d" de la fracción I, del artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. La Comisión deberá cumplir con la solicitud que al efecto le haga el tribunal dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha en que la reciba.**

## CONCLUSIONES

1.- El contrato de seguro, cualquiera que sea su rama se ha convertido en nuestros días en una necesidad, ya que es el mecanismo idóneo para que en caso de sufrir cualquier siniestro, nuestra economía no se vea afectada por tener que hacer frente a un fuerte gasto imprevisto, pero contando con un seguro esta pérdida no se verá reflejada en nuestra economía ya que solamente se tendrá que pagar una pequeña parte llamada deducible, por lo que debemos estar conscientes de que nadie está exento de sufrir cualquier riesgo, que al no estar cubierto por algún seguro romperá nuestra esfera económica, acarreado como consecuencia irreparables pérdidas.

Por lo que se propone que por lo menos en el ramo de autos sea obligatorio un contrato de seguro contra la responsabilidad civil y sea exigido por las autoridades de protección y vialidad.

2.- En cuanto a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y para agilizar el procedimiento de queja, se propone que sea creado dentro de la Dirección Jurídica, un departamento especializado para tratar de efectuar conciliaciones por la vía telefónica, y así disminuir la carga de trabajo que existe.

**3.- Cuando es presentada una reclamación contra una compañía aseguradora, derivada de un contrato de seguro, el artículo 135 de La ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, obliga al reclamante y a la propia compañía aseguradora, a agotar una etapa conciliatoria ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y en caso de no hacerlo se podrá oponer la excepción de improcedencia de la vía a favor de la aseguradora, quien podrá hacerla valer ante la autoridad jurisdiccional una vez que sea emplazada con la demanda, y la cual podrá suspender el procedimiento.**

**4.- La Ley obliga a las compañías aseguradoras a constituir reservas técnicas para obligaciones pendientes de cumplir en Unidades de Inversión, a partir del día en que se hagan exigibles éstas y les sean reclamadas judicial o extrajudicialmente, ya que la situación financiera del país requiere activar estas Unidades de Inversión.**

**5.- Se considera que en el juicio arbitral en estricto derecho y en el de amigable composición que regula el artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, procede el juicio de garantías no solamente contra el laudo, sino que también contra violaciones cometidas en el procedimiento.**

**6.- La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, por disposición de la ley puede en caso de ser necesario hacer cumplir de manera**

coercitiva el laudo que emite, y así disponer en favor del asegurado la reserva además de los productos.

7.-El artículo 135 de la ley general de instituciones y sociedades mutualistas de seguros, contempla como medios de impugnación en la fase procedimental el recurso de revocación y respecto al laudo el de aclaración del mismo y obviamente tenemos como último el juicio de garantías.

8.- Para que los Juicios Arbitrales que se ventilan en la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en relación a contratos de seguro, sean expeditos y eficaces se propone que se establezca un Arbitraje en estricto derecho con reducción de términos, es decir, se llevará con todas las formalidades esenciales del procedimiento, pero de común acuerdo las partes fijarán los términos que serán menores a los que establece la Ley.

## **BIBLIOGRAFIA**

- 1. ACOSTA Romero Miguel, NUEVO DERECHO BANCARIO, Panorama del Sistema Financiero Mexicano, 5a Edición, Editorial Porrúa S.A. , México 1995.**
- 2. BAEZA, Sergio P. EL SEGURO Revista Mexicana De Seguros**
- 3. BECERRA, Bautista Jose, EL PROCESO CIVIL EN MÉXICO 15a. Edición, Editorial Porrúa S.A. México 1996.**
- 4. CABANELLAS Guillermo, DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE DERECHO USUAL,7a Edición, Editorial Heliasta 1972.**
- 5. CARNELUTTI Francesco, Instituciones del Proceso Civil Argentino, Ediciones Jurídicas Europa América Volumen I**
- 6. DE PINA Rafael, y De PinaVara Rafael DICCIONARIO DE DERECHO 22a. Edición, Editorial Porrúa S.A., México 1996.**
- 7. DOMÍNGUEZ Martínez, Jorge Alfredo DERECHO CIVIL PARTE GENERAL 4a. Edición, Editorial Porrúa S.A. , México 1993.**
- 8. FRANCIS T. Allen, PRINCIPIOS GENERALES DEL SEGURO 2a. Edición en español, Fondo de Cultura Económica, México 1965.**

9. **ITZIGSOHN de Fisherman María E. ENCICLOPEDIA JURÍDICA OMEBA Tomo XXV, Buenos Aires Argentina 1968**
10. **JOHN H. Magee, SEGUROS GENERALES Tomo II, 2a. Edición Editorial Unión Tipográfica Hispanoamericana, México D.F. 1947.**
11. **MANES, Alfredo TRATADO DE SEGUROS TEORÍA GENERAL DEL SEGURO 4a. Edición, Editorial Logos Madrid, 1930.**
12. **PALLARES, Eduardo DERECHO PROCESAL CIVIL 22a. Edición Editorial Porrúa S.A., México 1996.**
13. **ROBERT Riegel y J.S. Miller, SEGUROS GENERALES PRINCIPIOS Y PRACTICA, 1a. Edición en Español, Editorial C.E.C.S.A., México D.F., 1965**
14. **ROCCO Hugo, DERECHO PROCESAL CIVIL, México Editorial Porrúa S.A. 1939.**
15. **RODRÍGUEZ y Rodríguez, Joaquín, DERECHO MERCANTIL 21a Edición Editorial Porrúa, México 1994.**
16. **RUIZ Rueda, Luis EL CONTRATO DE SEGURO, 1a Edición, Editorial Porrúa S.A., México 1978, 1A EDICIÓN.**
17. **VÁSQUEZ Del Mercado, Oscar, CONTRATOS MERCANTILES, 6a Edición Editorial Porrúa S.A., México 1996.**

18. **ZAMUDIO y Collado TEORIA Y PRACTICA DE LOS SEGUROS DE DAÑOS EN MÉXICO** 1a. Edición, Editora Mexicana De Periódicos Libros y Revistas S.A., México 1980.

**LEGISLACIÓN:**

19. **Código Civil para el Distrito Federal, Editorial Porrúa S.A.**
20. **Código de Comercio, Editorial Porrúa S.A.**
21. **Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, Editorial Porrúa S.A.,**
22. **Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, Editorial Porrúa S.A.**
23. **Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos, legislación de Banca, Crédito y Actividades Conexas, Editorial Delma, México 1995**
24. **Ley Sobre el Contrato de Seguro, Editorial Porrúa S.A.**
25. **Reglamento Interior de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, Editorial Porrúa S.A.**
26. **Reglamento del Seguro de Grupo, Editorial Porrúa S.A.**