

737

2 ej.

Universidad Nacional Autónoma de México

Analysis al
Procedimiento Administrativo
Agentes de Seguros

Tesis que para obtener el Título de

Lic. en Derecho

Presenta:

Laura Trejo Chaparro

Asesor de Tesis: Dr. Jesús de la Fuente Rodríguez

1997

FACULTAD DE DERECHO

**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.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

**FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE DERECHO MERCANTIL**

SR. ING. LEOPOLDO SILVA GUTIERREZ
DIRECTOR GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN ESCOLAR.
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO.
P R E S E N T E.

La alumna **TREJO CHAPARRO LAURA**, realizó bajo la dirección de este Seminario y con la asesoría del Dr. Jesús De La Fuente Rodríguez, el trabajo intitulado **"ANÁLISIS AL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO CONTRA AGENTES DE SEGUROS "**; que presentará como tesis para obtener el título de Licenciada en Derecho.

El mencionado asesor nos comunicó que el trabajo realizado por dicha alumna, reúne los requisitos reglamentarios aplicables, para los efectos de su aprobación formal.

En vista de lo anterior, comunico a usted que el trabajo de referencia puede ser sometido a la consideración del H. Jurado que habrá de calificarlo.

Atentamente

"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"
Ciudad Universitaria, a 29 de mayo de 1997.
El Director del Seminario.


LIC. OSCAR VASQUEZ DEL MERCADO.



FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE DERECHO MER.

c.c.p.- Secretaria General de la Facultad de Derecho.
c.c.p.- Sr. Dr. Jesús De La Fuente Rodríguez.
c.c.p.- La alumna.
SMH.

A DIOS

A MIS PADRES
Gracias Agus y Jesús

Con especial dedicación a **Gerardo y Armando**, esperando
sea un apoyo para su superación profesional.

GRACIAS

A mi asesor

Dr. Jesús de la Fuente Rodríguez

Lulú, Irmitta, Susy, Richard, Fer, Lalo y Estelita
por su apoyo, paciencia e insistencia

A todos mis cuñados desde Eduardo hasta Rafael y a todos
mis sobrinos desde Everardo hasta ¿?

Gracias Brenda, por creer en mí

Por sus grandes enseñanzas y consejos,
Lic. Federico Gutiérrez Martínez del Campo

Gracias

MEXICO

Gracias

Universidad Nacional Autónoma de México

ANALISIS AL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO CONTRA AGENTES DE SEGUROS

INDICE

Contenido	Página
INDICE	1
INTRODUCCION	4
CAPTULO I	
GENERALIDADES DEL MERCADO DE SEGUROS	
1. Análisis del Mercado de Seguros	6
1.1. Conceptos básicos	6
1.2. Antecedentes y evolución legislativa	6
1.3. Diversos factores que influyen en el mercado de seguros	9
1.4. Desarrollo del mercado asegurador	11
2. Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros	13
2.1. Instituciones de Seguros	14
2.2. Sociedades Mutualistas	18
3. El contrato de seguro	22
3.1. Concepto y clasificación	22
3.2. Elementos del Contrato de Seguros	23
3.2.1. Elementos personales	24
3.2.2. Elementos de existencia	26
3.2.3. Elementos de validez	30

3.3. Obligaciones de las partes	34
3.3.1. Obligaciones del asegurado	34
3.3.2. Obligaciones del asegurado	37
3.4. Prescripción	42
3.5. Terminación del Contrato de Seguro	43
3.6. Perfeccionamiento del Contrato de Seguro	44
4. Autoridades en materia de seguros	49
4.1. Comisión Nacional de Seguros y Fianzas	50
4.1.1. Antecedentes Históricos	51
4.1.2. Funciones y Estructura Orgánica	52
4.1.3. Naturaleza Jurídica	53
5. Comercialización del Contrato de Seguro en México	55
CAPITULO II	
AGENTES DE SEGUROS	
1. Concepto	58
2. Clasificación legal de agentes de seguros	64
3. Requisitos legales para ser Agentes de Seguros	66
3.1. Requisitos Personas Físicas	66
3.2. Requisitos Personas Morales	72
3.3. Requisitos Agentes Apoderados	73
3.4. Requisitos personales para ser Agentes de Seguros	74
4. Obligaciones y Derechos de los Agentes de Seguros	77
4.1. Obligaciones	77
4.2. Derechos	79
5. Relación Jurídica entre Agentes de Seguros e Instituciones de Seguros	81
5.1. Contratos Laborales	81
5.2. Contratos Mercantiles	82
6. Tipos de Responsabilidad en que incurren los Agentes de Seguros	91
6.1. Responsabilidad Civil	92
6.2. Responsabilidad Penal	94

**CAPTULO III
PROHIBICIONES Y SANCIONES APLICABLES A AGENTES DE SEGUROS**

1. Prohibiciones	100
2. Sanciones	112
2.1. Amonestación	114
2.2. Multa	115
2.3. Suspensión	117
2.4. Revocación	119

**CAPTULO IV
EL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO CONTRA
AGENTES DE SEGUROS.**

1. Facultad de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para sancionar a Agentes de Seguros	121
2. Naturaleza Jurídica del Procedimiento Administrativo contra Agentes de Seguros	127
3. El procedimiento y sus limitaciones	137
3.1. El Procedimiento	137
3.2. Las Limitaciones	142
4. Propuesta de reforma al Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas respecto del Procedimiento Administrativo contra Agentes de Seguros	146

CONCLUSIONES	150
---------------------	-----

BIBLIOGRAFIA	153
---------------------	-----

INTRODUCCION.

Cuando empecé a buscar las opciones con las que podía contar para realizar el servicio social, eran dos los objetivos que me proponía cumplir: el primero consistía en trabajar dentro del sistema financiero, sin importar el área específica; y el segundo, encontrar una plaza dentro de una institución que me brindará alguna ventaja para el futuro. Estando en los trámites necesarios fui invitada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a tomar un curso sobre el procedimiento administrativo para sancionar a los agentes de seguros y fianzas, con la opción, si me agradaba la materia, de quedarme a prestar mi servicio social ante dicha institución: la materia me pareció interesante y decidí aceptar la propuesta.

Con el tiempo conocí el procedimiento y pude observar las limitaciones con que diariamente los funcionarios de la Comisión se enfrentan para determinar si las conductas de los agentes se encuadran en el presupuesto legal y en su caso la procedencia de la sanción respectiva, ya que la legislación vigente es escasa y poco eficiente: no obstante realizan su actividad sancionadora lo mejor que pueden siempre respetando la garantía de audiencia contenida en el artículo 14 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

A pesar de que la mayor parte de la población ha oído hablar o ha tenido contacto con agentes de seguros, pocos conoce que existe una autoridad encargada de su control y vigilancia y que los usuarios del contrato de seguro pueden tramitar un procedimiento administrativo que tiene como objetivo sancionar a los agentes de seguro cuya conducta no se apaga a lo marcado por la norma jurídica.

La presente investigación presenta un panorama amplio del mercado asegurador, resaltando su importancia en la economía nacional, así mismo contempla de manera general el contrato de seguro, con la finalidad de que el lector tenga una idea, aunque sea superficial, del servicio que se comercializa dentro del mercado de seguros y una noción de los problemas a los que se enfrentan

las aseguradoras, los agentes de seguros y el público usuario.

Posteriormente presenta un concepto de agente de seguros, sus obligaciones y derechos, haciendo incapié en las infracciones en que puede incurrir, las sanciones y el procedimiento administrativo por el cual se aplican, haciendo resaltar que existe escasa legislación aplicable. Termina analizando el aspecto práctico del citado procedimiento de sanción y algunas observaciones y propuestas de reformas al Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas.

El procedimiento a que se refiere el presente trabajo no sólo se aplica a los agentes de seguros sino también a los de fianzas, pero por su finalidad y amplitud, se limita a tratar exclusivamente lo referente a los primeros por ser una materia más conocida y por que es mayor el número de éstos que de aquellos, aclarando que los comentarios realizados son igualmente aplicables al procedimiento para sancionar a los agentes de fianzas.

Por último quiero señalar que para la elaboración de la presente investigación conté con la colaboración de distinguidas y amables personas involucradas en el mercado asegurador, de quienes recibí apoyo y comentarios, muchos de los cuales fueron tomados para formarme un criterio propio, motivo por el cual la redacción de la presente tesis se encuentra en plural, pues, este trabajo no hubiera sido posible sin su ayuda misma que agradezco sinceramente.



CAPITULO 1

GENERALIDADES DEL MERCADO DE SEGUROS.

1. ANALISIS DEL MERCADO DE SEGUROS.

1.1 Conceptos básicos.

Para lograr una mejor comprensión de la presente investigación es conveniente definir algunos conceptos básicos.

- **Mercado de seguros.** Es el conjunto de personas que situadas dentro de un área geográfica, son susceptibles de adquirir u ofrecer un determinado número de seguros; está integrado por las instituciones y sociedades mutualistas de seguros, reaseguradoras, intermediarios de reaseguros, agentes de seguros, consumidores y autoridades en la materia.

- **Seguro.** Es el contrato en virtud del cual una empresa aseguradora se obliga mediante una prima a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse una eventualidad prevista en el contrato.

- **Institución Aseguradora.** Es la empresa constituida en términos legales que como giro principal tiene la celebración de contratos de seguros, mediante los cuales, contra el pago de una prima, se obliga a resarcir un daño.

- **Usuario.** Persona que cuenta con un riesgo asegurable y adquiere un contrato de seguro.

1.2. Antecedentes y evolución legislativa.

El seguro es un contrato producto de la cultura y la civilización del hombre. Desde el momento en que el hombre tuvo necesidad de protegerse contra los

fenómenos de la naturaleza, accidentes, guerras, cambios económicos y que tuvo conciencia del valor de su trabajo, consideró necesario proteger los bienes que había obtenido y que le eran indispensables para su subsistencia, se vio entonces en la necesidad de crear un medio que atenuara las consecuencias de los hechos que le causaban daño, por ello, a través de los años, con la invención de nuevas técnicas y la aplicación de las ciencias, desarrolló y perfeccionó el contrato de seguro que es el medio, que dentro de lo posible, a cubierto la necesidad del hombre de mantenerse protegido.

Los mecanismos del seguro, con el tiempo se han hecho más refinados y sencillos. En esencia, la operación aseguradora se constituyó como una transacción de riesgo, donde el precio del seguro se calculaba en forma empírica, sin embargo, a mediados del siglo XVII la aplicación de las matemáticas en la actividad aseguradora, permitió la elaboración de tablas sobre la igualación matemática de grandes grupos de riesgos similares para establecer la relación entre la prima y el riesgo.

El contrato de seguro llegó a México por los colonizadores y es así que la primera regulación en esta materia con plena vigencia fueron las Ordenanzas de Sevilla.

En 1789 se funda la primera compañía de seguros en la Nueva España la "Compañía de Seguros de la Nueva España" en el puerto de Veracruz, cuyo principal objetivo era asegurar los embarques que salían de ese puerto con dirección a la Madre Patria.

En 1854, se promulgó el Código de Comercio, mejor conocido como Código de Lares, en cuyo libro segundo "Del Comercio Terrestre" dedica su Título VII a los seguros de comunicaciones terrestres y en la sección IV título III de su libro tercero a los marítimos.

En 1870 se promulga el Código Civil, el cual dentro de seis artículos reguló el contrato de seguros y lo definió como: "aquel por el cual una de las partes se obligaba mediante cierto precio, a responder o indemnizar a la otra el daño que podría causarle ciertos casos fortuitos a que estaba expuesta", éste debía celebrarse por escritura pública y cualquier persona o compañía capaz de obligarse podía fungir como asegurador.

En 1884 se promulga un nuevo Código Civil que reprodujo algunos artículos anteriores, dejando fuera los seguros marítimos porque se consideraron materia mercantil que había sido federalizada por la reforma constitucional del 14 de diciembre de 1883.

En el mismo año se expidió el Código de Comercio que le da la categoría de mercantil al contrato de seguro siempre que concurrieran dos circunstancias: que

en calidad de asegurador interviniera un comerciante o compañía comercial que entre los ramos de su giro tuviera el de seguro; y que el objeto de ésta fuera la indemnización de los riesgos a que estaban expuestas las mercancías o las negociaciones comerciales.

En 1889, se cambia el criterio para determinar la naturaleza jurídica del contrato de seguro, pues el Código de Comercio de ese año en su artículo 75 fracción XVI señaló que: "La ley reputa actos de comercio:... XVI. Los contratos de seguro de toda especie, siempre que sean hechos por empresa...".

A partir de entonces la operación aseguradora queda en manos de empresas dedicadas de manera exclusiva a esa operación, pues desde 1970 ya se había considerado que para que el seguro cumpliera con su misión se requería de "prudentes combinaciones y hábiles cálculos... y que las eventualidades estén sometidas a reglas casi ciertas y que la prima constituya una contribución voluntaria y distribuida entre muchos..."¹

La Ley sobre Compañías de Seguros de 1892, es la primera ley del seguro, a través de ésta el Estado decidió intervenir en los negocios del seguro. En el propósito de normar las obligaciones de las compañías para con los asegurados, le dió el carácter de privado y las empresas dedicadas a este giro requerían la autorización de la Secretaría de Hacienda.

La Ley Relativa a la Organización de las Compañías de Seguros sobre la Vida, del 25 de mayo de 1910, pasó de un sistema de libertinaje a otro de un control rígido, pues limitaba la operación a las sociedades anónimas o sociedades cooperativas que contaran con la autorización de la Secretaría de Hacienda y las sujetó al control y vigilancia de la autoridad administrativa, entre otras obligaciones.

En 1926 se expide la Ley General de Sociedades de Seguros, que constituyó el primer ordenamiento legal completo que regulaba la actividad aseguradora. En general conservó los principios de la Ley de 1910 y estableció en forma precisa, las operaciones de vida, accidentes y enfermedades, incendios, riesgos marítimos y transporte.

El Código Civil para el Distrito y Territorio Federales de 1928, adoptó la teoría de Vivante de "la empresa" y suprimió toda reglamentación del contrato de seguro civil.

El 14 de agosto de 1935 se promulgó la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, actualmente vigente. Esta Ley sigue los principios básicos de la anterior, ha buscado y logrado que el seguro permanezca y se desarrolle de acuerdo a principios de agilidad y simpleza. También ha protegido

¹. Ruiz Rueda, Luis. *El Contrato de Seguro*. Editorial Porrúa, México, 1978, pag. 29

los intereses de la parte asegurada, considerando que se encuentra en desventaja frente a las instituciones.²

En ese mismo año se promulgó la Ley Sobre el Contrato de Seguro, vigente, que sigue considerando al contrato de seguro como un acto de comercio, vuelve a tomar como principio fundamental del contrato la teoría vivantiana de la empresa según se desprende de su artículo primero.

1.3. Diversos factores que influyen en el mercado de seguros.

El mercado de seguros es uno de los más complejos dentro de la sociedad moderna, debido a que el producto que comercializa no consiste en un servicio que se preste de manera inmediata o tangible e incluso puede llegar a no prestarse, por lo que las empresas dedicadas a esta industria se ven en la necesidad de tomar en cuenta ciertos factores que influyen en el ánimo del consumidor para adquirir un seguro, encontrándose entre otros los de tipo económico, personal, cultural y político:

- **Factor económico.** El seguro permite la posibilidad de capitalización de posibles pagos, facilita el procedimiento de ahorro e inversión, otorga seguridad y garantía crediticia, reduce los márgenes de inseguridad del planeamiento de un negocio, disminuye la carga social, resultado de la incapacidad de las víctimas para hacer frente a las consecuencias de las contingencias asegurables.

El precio del seguro, es indudablemente el factor determinante para la adquisición del mismo, por lo menos en nuestro país donde el costo de su producción es elevado, y limita la adquisición de este servicio a determinadas clases sociales.

- **Factor personal.** Cubre el deseo de cumplir con las responsabilidades familiares, la necesidad imperiosa de optimizar los ingresos, los activos, y el patrimonio neto y la indemnización en caso de pérdidas; básicamente la adquisición del seguro depende del carácter, situación social, económica y experiencias anteriores del consumidor.

- **Factor político.** Lo constituye la intervención del Estado en el otorgamiento y prestación de los servicios de seguridad social, a mayor seguridad, menor será la necesidad de la población de adquirir un seguro privado.

Los índices de delincuencia y criminalidad son otro factor importante, ya

² Ver, Minzoni, Antonio. *Crónica de 200 años de Seguro en México*, Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, México, 1996; y Ruiz Rueda Luis, Op. Cit. pag. 27 y sig.

que en la misma proporción en que se incrementa el nivel de inseguridad se incrementará la necesidad de adquirir un seguro.

- **Factor cultural.** En los países poco desarrollados, no se promueve el seguro como una inversión preventiva y eficaz para atenuar las consecuencias que puedan traer las contingencias de la vida, así podemos decir que en la medida en que la cultura de los pueblos va creciendo, crece la cultura de la previsión.³

El seguro cumple seis funciones de capital importancia, desde un punto de vista económico.

a). Minimiza las adversidades de todo género relacionadas con las más diversas necesidades de la sociedad, naturalmente hasta el límite que aquellas sean susceptibles de serlo, abarcando las cuatro etapas que la economía señala como fundamentales y que vale decir: la producción, la circulación, la distribución y el consumo, puesto que nuestro contrato cubre todos los riesgos previsibles a que éstas estén expuestas.

b). Tiene una misión tutelar que realiza en el seno de la comunidad, y que debiera ser al alcance de todos los sectores sociales en grado tal que definitivamente no pudiera ser superada por ninguna otra institución.

c). Por medio de sus coberturas, brinda un amplio margen de seguridad a todas las actividades que con el trabajo crean el bienestar de las comunidades.

d). Trae consigo tranquilidad y aliento. El seguro resulta un enorme estímulo en todos los órdenes de la vida humana, resulta un factor coadyuvante que moviliza a los hombres de iniciativa y los impulsa a afrontar las eventualidades de cualquier empresa por difícil o riesgosa que sea. En este orden de ideas diremos que el seguro resulta un positivo promotor del progreso y del bienestar social.

e). Hace posible la subsistencia del asegurado o de sus herederos, aún en las contingencias más severas que proporciona la diversidad o algún suceso imprevisto, mediante la indemnización o la renta.

f). En la economía privada el seguro es el medio que permite a una persona cubrirse de futuras eventualidades, que repercuten en su patrimonio particular, o de las que pueda resultar responsable, sin afectar el interés de la comunidad.⁴

³. Al respecto pueden consultarse las publicaciones de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS), de la Segunda, Cuarta, Quinta y Sexta Convenciones Nacionales de Aseguradores de los años 1991, 1992, 1994 y 1995 respectivamente.

⁴. Ver, Pfeffer, Irving y Clok, R., **Perspectivas del Seguro**. Editorial Madfre, España, 1978, pags. 360 a 362.

1.4. Desarrollo del mercado asegurador.

Particularmente en México el panorama del mercado de seguros es alentador, ha superado problemas económicos, políticos y culturales que se han presentado a lo largo de la historia.

Como lo hemos mencionado, en el año de 1789 se funda en México la primera compañía de seguros, a partir de esa fecha la actividad aseguradora comienza su crecimiento y para el año de 1910, esta materia cuenta con una regulación independiente, en este mismo año encontramos que el total de primas cobradas en todos los ramos fue de 8116,383,000 pesos. Las responsabilidades asumidas se elevaban a cientos de millones de pesos, por lo que el Estado se vio en la imperiosa necesidad de promulgar una ley que ejerciera un verdadero control sobre las instituciones.

En 1935, se expide la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, cuya característica principal fue que mexicanizaba el capital de las Instituciones de seguros. Para ese año operaban en el país 86 compañías, de las cuales sólo 7 eran mexicanas. Con la promulgación y entrada en vigor de la ley, se establecieron 7 compañías más, el mercado creció de manera significativa, ya que dos años más tarde se contó con una industria aseguradora completamente local que se desarrollaba conforme a las exigencias del país.

El crecimiento de mercado se hizo notorio, pues en 18 años se establecieron en el país 48 nuevas Instituciones de seguros, de las cuales 3 fueron reaseguradoras.

A finales de 1954, incluyendo a las instituciones de seguros que ya operaban, el mercado contaba con 68 aseguradoras de las que 7 eran mutualistas y operaban en 182 ramos distribuidos de la siguiente manera:

- 27 en vida,
- 6 en accidentes y enfermedades,
- 8 en responsabilidad civil y riesgos profesionales;
- 33 en marítimo y transportes;
- 50 en incendio;
- 8 en agrícola;
- 30 en automóviles;
- 1 en crédito y
- 19 en diversos.

En los 25 años que transcurrieron de 1910 a 1935, las primas cobradas totales pasaron de 10.3 a 25.6 millones de pesos con un aumento global del 148%; mientras que de 1935 a 1940, el aumento fue de 90% y de 1940 a 1954 de 1,092%, lo que se debió principalmente a las compañías que se fundaron en ese periodo.

Uno de los rasgos más importantes en la historia del seguro en nuestro país es su liberación y desregulación, incluido en el Plan Nacional de Desarrollo de 1989-1994, que preveía la modernización del sistema financiero para adecuarlo a las nuevas condiciones económicas mundiales.

La reforma de 1990, terminó con los evidentes caracteres paternalistas que durante décadas tuvo el mercado. Se requería de cambios tendientes a una mayor competitividad en lo interno y externo, abriendo canales aptos para explotar el potencial de México en el sector seguros, lo que trajo cambios dentro del sistema, que se reflejaron en el aumento de las primas cobradas pues de 4,536 millones de pesos en primas directas en 1988, en 1992 pasaron de 10.850 millones de pesos.

Debido a que la economía mexicana se encuentra inmersa en el contexto internacional conviene ubicar el mercado de seguros a nivel mundial, así, actualmente el mercado mexicano ocupa la posición 24, con 0.25 por ciento de la producción de primas mundiales y respecto de los países de América Latina ocupa el segundo lugar.

A nivel interno, a finales de 1996 el mercado de seguros estaba formado por 53 instituciones privadas de seguros, 2 nacionales, 3 constituidas como sociedades mutualistas; 2 reaseguradoras autorizadas, 9 intermediarios de reaseguro, 133 agentes de seguros persona moral y 31,003 agentes de seguros persona física. Existían 11 compañías con participación de capital extranjero, de las cuales el 46 por ciento tenía participación de capital estadounidense y el resto Holanda, Francia y España; 12 instituciones de seguros pertenecían a grupos financieros formados. De igual forma con la entrada en vigor del Tratado de Libre Comercio para América del Norte se había permitido la instalación de 16 Filiales Extranjeras.³

Si tomamos como base la actual política económica que ha abierto nuevos canales para el desarrollo del mercado asegurador, vemos que en México este mercado se constituirá como un importante factor en la economía mexicana creando fuentes de empleo que descansan de manera importante en los agentes de seguros que encuentran en esta industria una adecuada fuente de trabajo y que son motivo de la presente investigación.

³. Al respecto se puede ver: Minzoni, Antonio, Crónica de 200 Años... y Boletín de Análisis Sectorial, Comisión Nacional de Seguros y Pólizas, Tercer Trimestre de 1996, número 2, págs. 11 y sig.

2. INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS.

La mutualidad, "...es el principio básico que rige al contrato de seguros, consiste en que por medio de la cooperación social que ha buscado el hombre a través de la creación y fomento de sociedades de socorro recíproco, busca aminorar el costo que representa la atención de necesidades inmediatas o urgentes cuya satisfacción personal resulte difícil, sea por carecer de los medios económicos o por motivos naturales de imprevisión..."⁶

En primer lugar para que se pueda aplicar el principio de la mutualidad se requiere de un conjunto de personas que, sujetas a riesgos similares o diversos adquieren conciencia de que mediante la cooperación recíproca es más fácil soportar las consecuencias y solventar los gastos en caso de que el riesgo llegue a convertirse en siniestro.

Este conjunto de personas cuya finalidad es solventar de manera conjunta los daños ocasionados por la realización de un riesgo, requieren de una organización sólida que su objetivo principal sea que, mediante cualquier tipo de aportación, económica o en especie, prevenga y resuelva los problemas futuros que se les presenten. Es en este momento cuando entra en juego el concepto de empresa, como uno de los elementos más importantes para la existencia del contrato de seguros.

Entendida jurídicamente la empresa como un grupo organizado de hombres sujetos entre ellos, por diversos lazos, tales como contratos, usos, asociación, salario etc., colaboran para la consecución de un objeto determinado, ese grupo posee frecuentemente una duración y personalidad diferente e independiente de los hombres que lo constituyen.

Económicamente, la empresa "...es una organización técnico económica que se propone producir, mediante la combinación de diversos elementos, bienes o servicios destinados al intercambio, con la esperanza de obtener beneficios, corriendo los riesgos por cuenta del empresario, esto es, de aquel que reúne, coordina y dirige esos elementos bajo su responsabilidad..."⁷ y que le permite obtener una ganancia lícita.

Específicamente en nuestro estudio, a esa sociedad se le denomina: empresa de seguros, compañía de seguros, asegurador, etc., y la podemos definir como

⁶. Instituto de Investigaciones Jurídicas de la U.N.A.M., *Diccionario Jurídico Mexicano*, Tomo III, Editorial Porrúa, México, 1992, pag. 2981.

⁷. Enciclopedia Jurídica Omeba, Tomo IV, Ediciones Omeba, Argentina, 1979, pag. 377 a 390.

"...aquella que asume profesionalmente los riesgos ajenos, para lo cual reúne con las contribuciones de los asegurados, un fondo capaz de proporcionar a éstos las indemnizaciones prometidas al producirse los riesgos previstos."⁸

"Este Intermediador sirve de enlace entre varias economías privadas amenazadas por los mismos riesgos, obteniendo de cada una de ellas una contribución económica que ira a engrosar un fondo suficiente para responder a cada asegurador de la aportación ofrecida en caso de siniestro: esto exige la explotación en masa del seguro con arreglo a un plan que permita calcular sobre la base de los siniestros probables el importe de la contribución de cada asegurado."⁹

Como primera conclusión, podemos decir que la empresa de seguros, constituye el elemento más importante, ya que mediante su intervención el seguro deja de ser un contrato meramente aleatorio o de azar y se convierte en un contrato con características propias que nacen a partir del manejo exacto de las leyes de la probabilidad. Es decir, es en la empresa donde de manera adecuada se emplea la ley de los grandes números, a mayor número de asegurados o miembros de ese grupo, mayor será su fondo común y menor será la probabilidad, estadísticamente hablando, de que se realicen todos los riesgos que integran el grupo.

En nuestro país, para que pueda funcionar legalmente una empresa aseguradora, debe adoptar una de las formas preestablecidas por la ley, es decir, que se constituya como sociedad anónimas o sociedad mutualista de seguros, que son las que pueden garantizar que cuentan con los elementos técnicos necesarios y una organización administrativa sólida que garantice el adecuado manejo de los recursos que esta industria proporciona.

2.1. Instituciones de seguros.

En nuestro país se requiere, en términos de los artículos 1o. de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, 1o. y 2do. de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, para que una empresa realice operaciones de seguro, se constituya como una sociedad anónima, la que en términos del artículo 87 de la Ley General de Sociedades Mercantiles, es la que existe bajo una denominación social y se compone exclusivamente de socios cuya obligación se limita al pago de sus acciones.

En principio para organizarse y funcionar como Institución de seguros se requiere la autorización del Gobierno Federal, quien la otorgará de manera

⁸ Morandi, Juan Carlos F. *Elementos de Derecho Comercial, Seguros*, Volumen 29, Editorial Astrea, Buenos Aires, 1988, pag. 45

⁹ Garriguez, Joaquín. *Curso de Derecho Mercantil*, Tomo II, Editorial Porrúa, novena edición, México 1993, pag. 250.

discrecional por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; para obtener esta autorización se requerirá, presentar ante la Secretaría de Hacienda la solicitud debidamente requisitada, acompañada de el proyecto de escritura constitutiva, un plan de actividades que como mínimo contemple el capital o fondo social inicial, ámbito geográfico de operación y el programa de operación técnica, así como el comprobante de haber constituido en Nacional Financiera un depósito en moneda nacional o en valores de Estado.

La escritura que se acompañe a la solicitud contendrá:

Nombre, nacionalidad y domicilio de las personas físicas o morales que constituyan la sociedad; no podrán participar personas, gobiernos o dependencias oficiales extranjeras ni entidades financieras del exterior, salvo los casos que regula el Capítulo I bis del Título Primero, que se refiere a las Filiales de Instituciones Financieras del Exterior. Tampoco podrán participar instituciones de crédito, sociedades mutualistas de seguros, casas de bolsa, organizaciones auxiliares del crédito, sociedades operadoras de sociedades de inversión ni casas de cambio.

Su objeto será ser una institución de seguros, realizar las operaciones activas de seguros, que surgen "...cuando, en caso de que se presente un acontecimiento futuro e incierto, previsto por las partes, una persona, contra el pago de una cantidad de dinero, se obliga a resarcir un daño, de manera directa o indirecta o a pagar una suma de dinero..."¹⁰

Podrá practicar las operaciones que la autorización contemple las cuales podrán ser:

- a). "Vida,
- b). Accidentes y enfermedades, en alguno o algunos de los ramos siguientes: Accidentes personales, Gastos Médicos y Salud,
- c). Daños dentro del cual se contemplan los siguientes ramos: responsabilidad civil y riesgos profesionales, marítimo y transportes, incendio, agrícola y de animales, automóviles, crédito, diversos, terremoto y otros riesgos catastróficos; y
- d). Los especiales que declare la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, conforme a lo dispuesto por el artículo 9o de la Ley de Instituciones de Sociedades Mutualistas de Seguros."¹¹

Deberán las instituciones en la práctica de su objeto social, observar los

¹⁰. Diario Oficial de la Federación, Decreto que deroga, reforma y adiciona la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, publicado el viernes 3 de enero de 1997, primera sección pag. 16

¹¹. Ibid., pag. 17.

sanos usos y costumbres aceptados por el mercado con el propósito de lograr una adecuada selección de los riesgos que asuman, determinar sobre bases técnicas las primas netas y de riesgo a fin de garantizar el cumplimiento de las obligaciones que contraigan.

Dentro de las principales obligaciones que marca la ley para las instituciones de seguros encontramos:

- Debe diversificar responsabilidades que asuman al realizar las operaciones de seguro y reaseguro (art. 37);
- Realizar operaciones de reaseguro y de reafianzamiento tanto en carácter de cedentes como de cesionarias, en términos que le permitan una adecuada diversificación de los riesgos y responsabilidades (art. 38);
- Sólo podrán pagar comisiones y cualquier otra compensación por la contratación de seguros, sobre las primas que efectivamente hayan ingresado a su contabilidad, (art. 41);
- Invertir los recursos que manejen en términos que les permitan mantener condiciones adecuadas de seguridad y con la liquidez apropiada al destino previsto para cada tipo de recursos (art. 56);
- Dar aviso a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas sobre la apertura, cambio de ubicación y clausura de cualquier clase de oficinas en el país (art. 65).

El importe del capital social y la expresión de lo que cada socio aporte en dinero u otros bienes; deben constituirse como sociedades de capital fijo pero aún la propia ley les permite que actúen como sociedades de capital variable al facultarles emitir acciones de tesorería.

Se administrarán por un consejo de administración cuyo número de miembros no será inferior a cinco. Los nombramientos de los consejeros deberán ser aprobados por la Junta de Gobierno de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Realizarán el objeto social de la empresa y tendrán las facultades conferidas en la propia escritura y en general las contenidas en los artículos 158, 172 y 183 de la Ley General de Sociedades Mercantiles; deberá recaer el cargo en personas de gran honorabilidad y que cuenten con amplios conocimientos y experiencia en materia financiera o administrativa. La fracción VII bis del artículo 29 de la Ley de Instituciones de Seguros señala las personas que se encuentran impedidas para desempeñar el cargo.

La ley prohíbe hacer reparto de utilidades si no se han constituido las reservas que ella misma señala o cuando exista déficit en ellas mientras no se

constituyan los faltantes del capital mínimo. De igual forma es muy rigurosa para permitir que se otorguen dividendos sobre las reservas legales que estén constituidas.

Las instituciones de seguros están obligadas a separar cuando menos un 10% para formar la reserva ordinaria, hasta que ésta alcance una cantidad igual al 75% del capital pagado, pero además, las obliga a constituir las siguientes reservas: Reservas de riesgos en curso, Reservas para obligaciones pendientes de cumplir, Reservas de previsión y las demás especiales que se determinen dentro de la propia ley.

Estas reservas se constituyen, y por lo tanto sólo se podrá disponer de ellas de manera total o parcial, para cumplir las obligaciones asumidas en los contratos que celebren y las que resulten por virtud de sentencia ejecutoria de los Tribunales de la República o por laudo de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a favor de los asegurados o beneficiarios, ello con la finalidad de poder garantizar al máximo los capitales que aportan los asegurados y crear confianza de que sus contratos serán cumplidos.

Los acuerdos de disolución deberán tomarse cuando menos con una mayoría del 80% del capital pagado, salvo que se trate de segunda convocatoria, en cuyo caso los acuerdos se tomarán con cuando menos el 30% del capital pagado. La disolución o liquidación deberá realizarse de acuerdo con los siguientes términos:

Se procederá a la disolución de la sociedad:

- Por vencimiento del plazo señalado en los Estatutos Sociales.
- Por revocación de la autorización.
- Por reducción del capital social a menos del límite legal.

La declaración de disolución se dictará administrativamente por la S.H.C.P., e implica la inmediata suspensión de los negocios sociales, la Secretaría estará obligada en un plazo no mayor de quince días oyendo a la institución interesada a emitir cualquiera de las siguientes resoluciones:

- Un plazo improrrogable para obtener el aumento del capital social.
- La concesión de un plazo improrrogable para la regularización de la sociedad.
- El plazo para que la sociedad se transforme en una sociedad mutualista.
- El traspaso de la cartera de la sociedad disuelta.

- La Intervención de la empresa.
- La liquidación.
- La revocación de la declaración de disolución si se demuestra su improcedencia.

Si la sociedad dentro de los plazos concedidos no regulariza su situación, se procederá a la declaración de revocación y de liquidación, la cual, se tramitará en términos del Título Cuarto de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualista de Seguros y la Ley de Quiebras y Suspensión de Pagos.

Una vez que obtenga la autorización la Institución de seguros deberá iniciar operaciones dentro de los tres meses contados a partir de la fecha en que se le otorgó, para tal efecto deberá presentar ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas la documentación, papelería y contratos que utilizará para que sean aprobados por ésta. Del mismo modo la Comisión esta facultada para aprobar la publicidad que empleen las aseguradoras para promocionar sus servicios, la cual deberá ser clara y precisa.

La escritura constitutiva y sus modificaciones deberán ser aprobadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y una vez que ésta emita su resolución favorable deberán ser inscritas en el Registro Público del Comercio.

La autorización tendrá el carácter de intransferible y se publicará a costa de los interesados en el Diario Oficial de la Federación.

2.2. Sociedades Mutualistas.

Las Sociedades Mutualista son entidades aseguradoras constituidas por la asociación de personas que se reparten entre sí los riesgos que individualmente les corresponden, fijando las cantidades con que cada una de ellas habrá de contribuir al resarcimiento de los daños o pérdidas colectivas.

Su objeto principal es la consecución de una cobertura colectiva y mancomunada frente a los riesgos individuales de sus asociados, al mínimo costo posible, puesto que el precio de la garantía sólo estará representado, en líneas generales, por el importe de las indemnizaciones satisfechas, más los gastos de administración.

La diferencia entre una institución de seguros sociedad anónima y una mutualista radica principalmente en que en ésta, los asociados reúnen al mismo tiempo la calidad de socios, asegurados, entre ellos existe un vínculo orgánico y

tipos de riesgos específicos, mientras que en las sociedades anónimas los asegurados son simples clientes de la institución y sus riesgos son tan variados como amplia es la autorización que se le haya concedido para operar.

La sociedad mutualista se forma por "...un grupo de personas sujetas a un mismo riesgo que convienen en indemnizar el siniestro que una de ellas pueda sufrir, repartiendo entre todas la cantidad necesaria para reparar los daños producidos por dicho siniestro o, en pagar cada una de ellas una cantidad determinada al ocurrir el fallecimiento de uno de los miembros de la agrupación..."¹²

Para operar como Sociedad Mutualista de Seguros se deberá constituir bajo las siguientes bases:

Su escritura constitutiva se otorgará ante notario público, la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros dice: "...en la forma en que señala la Ley General de Sociedades Mercantiles:... se organizarán y funcionarán de tal manera que las operaciones de seguros que practiquen no produzcan lucro o utilidad para la sociedad ni para sus socios...". El Licenciado Joaquín Rodríguez y Rodríguez nos dice que se trata de una sociedad cooperativa de seguros¹³. Las sociedades cooperativas tienen por finalidad "permitir a sus componentes obtener una máxima remuneración por su fuerza de trabajo o el máximo de bienes y servicios, por el dinero que pagan a la propia cooperativa y en la cual las utilidades se reparten en proporción a los servicios prestados a la sociedad o recibidos de ella."¹⁴ tal y como sucede en las sociedades mutualistas en las cuales sus socios buscan la protección del seguros y cualquier remanente que se produzca, a la expiración de cada ejercicio, deberá ser repartido entre los mutualizados en proporción a las sumas pagadas.

La escritura constitutiva deberá contener el nombre, nacionalidad y domicilio de los socios o mutualizados, estará formada por cualquier número de socios siempre que no realicen operaciones de vida, en cuyo caso el número de miembros no podrá ser inferior de trescientos.

Su objeto social será practicar las operaciones de seguros a que se refiera la autorización que exige la ley.

El capital social estará formado por un fondo social, el cual, en términos del Licenciado Roberto Mantilla Molina, en sentido estricto no constituye el capital social, debido a que por su finalidad no necesita un patrimonio para realizar su actividad y por ello los socios no están obligados a cubrir aportaciones con las

¹². Mantilla Molina, Roberto L. *Derecho Mercantil*, Editorial Porrúa, vigésima novena edición, México, 1996, pag. 331.

¹³. Rodríguez Rodríguez, Joaquín. *Curso de Derecho Mercantil*, Tomo II, Editorial Porrúa, vigésimo primera edición, México, 1994, pag. 149.

¹⁴. Mantilla Molina, Roberto, Op. Cit. Pag. 316.

cuales constituir dicho patrimonio, no obstante al presentar la solicitud de autorización deberán señalar la suma asegurada para las operaciones de vida, así como el valor asegurado y el monto total de las primas que será pagadas en el primer año de las demás operaciones.

Señalará las condiciones generales de los contratos de seguro, el modo de hacer la estimación de los valores asegurados, y las condiciones recíprocas de prórroga o rescisión de los contratos, la forma de declaración de siniestros, así como el tiempo en que deben cubrirse las indemnizaciones y la facultad de la sociedad de rescindir el contrato una vez ocurrido el siniestro.

Es importante que se declare en el contrato social las anteriores manifestaciones en virtud de que es evidente que la voluntad del mutualizado va encaminada, más que a ingresar a una sociedad, a obtener la protección del seguro¹⁵, por lo que es necesario que conozca las condiciones generales del contrato que pretende celebrar.

La sociedad será administrada por un Consejo de Administración integrado por el número que designe el contrato social. Los miembros del consejo de administración serán socios mutualizados, la Ley no señala de manera específica las características que deberán cubrir, por lo que deducimos que recaerá el nombramiento en una persona de reconocida honorabilidad, sin ser necesario que tenga amplios conocimientos en materia de seguros, puesto, que se impediría a los socios que no lo sean a formar parte de la administración.

En este tipo de sociedad no podrán haber ganancias para ella o para los socios, el capital será distribuido en las reservas legales o técnicas que determine la ley, en caso de haber remanentes a la expiración de cada ejercicio serán repartidos entre los mutualizados en proporción a las sumas pagadas.

El importe del fondo de reserva será del veinticinco por ciento, cuando menos, de los remanentes al final del ejercicio social y con un recargo sobre las primas que apruebe la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, el cual tendrá por objeto dar a la sociedad los medios de suplir la insuficiencia de las cuotas anuales para el pago de siniestros. Están obligadas a constituir reservas de riesgos en curso, para obligaciones pendientes de cumplir, de previsión y todas las previstas en la ley, las que quedarán sujetas a las condiciones y requisitos establecidos en los artículos 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54 y 55 de la LGISMS.

También señalará, el contrato social, el capital máximo destinado a gastos de administración y funcionamiento.

Una causa de disolución exclusiva de las sociedades mutualista es cuando el número de los asociados o el valor del volúmen de los valores asegurados y de

¹⁵ Ver. Mantilla Molina Op. Cit. pag. 334.

cuotas sean inferiores a los autorizados por la CNSF.

Por último y respecto de las Instituciones de Seguros y Sociedades Mutualista quedarán sujetas a la inspección y vigilancia de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

La Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualista de Seguros contiene un capítulo especial relativo a infracciones y delitos, cuyas sanciones están encomendadas a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, quien las aplicará de manera administrativa oyendo a los interesados y sancionará tomando en cuenta las condiciones e intenciones del infractor, su importancia y la conveniencia de evitar prácticas tendientes a contravenir las disposiciones de la Ley. Las sanciones que puede aplicar son: multas que pueden ir de cincuenta a cinco mil días de salario mínimo, clausura de los locales que se empleen para la comisión de la infracción, pérdida de capital social, participación, o porción de reservas con los que se infrinjan las disposiciones legales y pérdida del cargo que se estaba desempeñando.

También señala tipos penales especiales, dentro de los artículos 141, 142, 143, 144, 145 y 146, los que se sancionarán con prisión de seis meses a diez años y multas que pueden ir de ciento cincuenta a cinco mil veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal al momento de cometerse el ilícito. Para proceder penalmente se requerirá petición de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público con opinión de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

3. EL CONTRATO DE SEGURO.

3.1. Concepto y Clasificación.

Podemos entender al contrato de seguro desde varios puntos de vista, materialmente es el documento o póliza suscrita por una empresa de seguros, en el que se establecen las bases y condiciones que regulan una relación contractual de aseguramiento entre dos partes.

"...Económicamente hablando, es la cobertura recíproca de una necesidad pecuniaria y estimable, relativa a múltiples economías amenazadas de igual modo"¹⁶, es decir, la aportación económica de varios sujetos que tienen riesgos comunes o diversos que son susceptibles de valuarse en dinero para cubrir un riesgo, también susceptible de valuarse en dinero.

Jurídicamente existen tantos conceptos de contrato de seguro como autores tratan el tema, enseguida presentaremos algunos conceptos que reúnen los elementos esenciales de este contrato.

Para el maestro Oscar Vásquez del Mercado 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; la prestación de la aseguradora consiste en resarcir el daño, o pagar una suma de dinero."¹⁷

Para el Licenciado Juan Carlos F. Morandi "es aquel por el cual un asegurador se obliga mediante una prima o cotización, a resarcir un daño o cumplir la prestación convenida si ocurre el evento previsto."¹⁸

Para nosotros es aquel por el cual el asegurador se obliga por el pago de una prima, para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado, o satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.

¹⁶ Garriguer, Joaquín, Op. Cit., pag. 252.

¹⁷ Vásquez del Mercado, Oscar, *Contratos Mercantiles*, Editorial Porrúa, sexta edición, México, 1996, pag. 270.

¹⁸ F. Morandi, Juan Carlos, Op. Cit., pag. 9

Como podemos observar en el contrato de seguro existe un asegurado y una institución aseguradora que cubrirá un riesgo mediante una indemnización por el pago de una prima.

A reserva de estudiar con más detenimiento las características del contrato, daremos la clasificación básica del mismo:

- Contrato **nominado**, puesto que la ley establece un régimen particular propio.
- **Principal**, en cuanto tiene vida propia.
- Contrato **de empresa**, ya que por disposición legal sólo pueden ser aseguradores, empresas constituidas como sociedades, ya sean anónimas o mutualistas.
- **Consensual**, puesto que el consentimiento de las partes basta para perfeccionarlo.
- **Bilateral**, establece prestaciones correlativas para las partes contratantes.
- **Oneroso**, de él se desprenden para ambos contratantes prestaciones recíprocas que significan provechos y gravámenes.
- **Alcatorio**, puesto que implica hechos que pueden o no ocurrir.
- **De duración**, en la póliza se establece el momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de la garantía.
- **De buena fe**, ya que las condiciones en que se contrata dependen únicamente de las manifestaciones de las partes.

3.2. Elementos del Contrato de Seguro.

Los elementos del contrato de seguro son personales, objetivos y de existencia. Dentro de los primeros encontramos al asegurador y al asegurado; los segundos son las obligaciones de las partes, los terceros, el asegurado, el riesgo, el interés asegurable y la póliza.

Pasaremos al estudio detallado de cada uno de ellos.

3.2.1 Elementos Personales.

Existen dos elementos personales dentro del contrato de seguro: la institución aseguradora y el asegurado.

- **La Institución Aseguradora.** El artículo primero de la Ley Sobre el Contrato de Seguro dentro del concepto legal del mismo, señala a la empresa aseguradora como elemento de existencia, sin el cual no podría celebrarse dicho contrato. El asegurador debe ser una persona moral, constituida como sociedad anónima o sociedad mutualista, autorizada por el Estado para la realización de la actividad y que mediante la formalización de un contrato de seguro, asume las consecuencias dañosas producidas por la realización del evento, cuyos riesgos son objeto de la cobertura.

De este elemento personal deriva la mercantilidad del contrato, puesto que el Código de Comercio lo clasifica como mercantil cuando presta el servicio una empresa, artículo 75 fracción XVI.

La capacidad de la empresa aseguradora la encontramos precisamente en la autorización otorgada por el Estado para funcionar como tal.

- **El Asegurado.** La otra parte dentro del contrato, la constituye el asegurado, que puede ser una persona física o moral que tenga capacidad para celebrar cualquier contrato y que siendo o no titular de un bien, tiene interés en que el riesgo a que está sometido no se produzca. Dentro de esta figura debemos distinguir a:

a). **El tomador.** Que es la persona física o moral, que celebra el contrato y que adquiere la obligación frente a la aseguradora del pago de la prima.

b). **El asegurado.** "Es el titular de los derechos que emanan del contrato respecto del asegurado"¹⁹, es la persona que en sí misma o en sus intereses recae el riesgo. Esta figura es la más importante dentro del contrato puesto que para su validez debe reunir ciertas características específicas. Así por ejemplo en el seguro de vida, el asegurado deberá ser una persona mayor de 12 años, expresar su consentimiento por escrito antes de la celebración; so pena de nulidad, en términos de los artículos 156 y 157 de la LSCS.

c). **Beneficiario.** Es la persona designada en la póliza que tiene derecho

¹⁹ F. Morandi, Juan Carlos. Op Cit. pag. 30

a las prestaciones que una vez ocurrido el siniestro deberá cumplir la aseguradora.

Normalmente, en una misma persona se reúnen los tres sujetos del contrato, así por ejemplo, el que toma un seguro y tiene que cubrir la prima, es el dueño del bien asegurado, y por lo tanto el beneficiario de las obligaciones que tenga que cubrir la aseguradora una vez ocurrido el siniestro.

En el seguro de vida únicamente se reunirán en una sola persona el tomador y el asegurado, debido a que una vez acaecido el siniestro será un tercero el beneficiario, el titular de las obligaciones del asegurador.

Cualquier persona física o moral puede contratar por sí o por representación de otra un contrato de seguro. Puede contratar un mandatario o un comisionista en los términos del Código Civil o Código de Comercio respectivamente, en donde el mandatario o comisionista no asume la figura de tomador del seguro porque no se obliga por sí respecto del contrato, las obligaciones que contrae son por cuenta del mandante o comitente.²⁰

Del artículo 9o de la LSCS se desprende que existen por la forma de contratar el seguro diversas clases:

- **Contrato por cuenta de otro.** En éste el contratante y el asegurado son personas distintas, pero el primero no tiene poder o representación. Entre las obligaciones principales encontramos la del tomador de declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero asegurado. Este contrato obliga a la empresa aseguradora aún cuando se ratifique por el asegurado con posterioridad al siniestro. El tercero puede ser determinado o indeterminado, al que se conocerá al momento de realizarse el siniestro, y será la persona que resulte afectada por el mismo, en caso de duda se entenderá que el contratante actuó por cuenta propia, lo que constituye una presunción *iuris tantum*, el maestro Oscar Vásquez del Mercado señala que para ejercer los derechos que derivan del contrato es necesario que quien pretenda ejercerlos tenga en su poder la póliza, de lo contrario se requerirá el consentimiento del tomador.²¹

- **Contrato sobre la persona de un tercero.** En este seguro el asegurado no es la persona que toma el seguro; por este contrato se asegura a una persona para el caso de muerte, el asegurado debe dar su consentimiento por escrito así como la designación del beneficiario.

- **Contrato a favor de un tercero.** Es cuando coinciden en una misma

²⁰ En opinión de Arturo Díaz Bravo, en su libro "Contratos Mercantiles" para que un mandatario pueda celebrar cualquier tipo de contrato de seguro, inclusive de vida, deberá tener facultades de dominio. Y señala que en el caso de la comisión mercantil el contrato deberá contener cláusula relativa a seguros.

²¹ Vásquez del Mercado, Oscar. Op Cit. pag. 276.

persona, el carácter de contratante y asegurado siendo distinto el beneficiario de la prestación del asegurador, que además puede ser extraño al interés asegurado. La diferencia con el seguro por cuenta de otro, estriba en que, en el seguro a favor de un tercero, el contratante debe ser siempre el titular del interés asegurado, es decir, el asegurado debe ser titular del objeto sobre el cual recae el riesgo asegurado (la vida, la casa, etc).

3.2.2. Elementos de existencia.

Existen otros elementos que determinan la existencia del contrato de seguro, como son el asegurado, el riesgo y el interés asegurable.

- **El asegurado.** Es la persona física o moral que contrata con la aseguradora, debe estar sometida a un riesgo que jurídicamente pueda ser objeto de un contrato de seguro, o bien ser propietaria, tenedora, usufructuaria, etc., de un bien que se encuentre sometido a un riesgo, y sobre todo que tenga interés en que ese riesgo no se produzca.

- **El riesgo.** Es la amenaza de un posible e incierto evento dañino que cause deterioro en un patrimonio.

El Licenciado Joaquín Garriguez lo define como "...la posibilidad de que por azar (independientemente de la voluntad del sujeto amenazado) ocurra un hecho que produzca una necesidad patrimonial.... y que se produce por consecuencia de un hecho."²²

Ahora bien, el riesgo asegurado, es el evento futuro e incierto contemplado y calificado de manera más o menos detallada en la póliza de seguro.

"La determinación del riesgo asegurado queda sujeto a la voluntad de las partes, quienes fijarán los riesgos cubiertos y los no cubiertos en el momento del contrato o con posterioridad modificando la póliza."²³

Para el caso de duda en cuanto a la determinación del riesgo, el artículo 59 de la LSCS impone la obligación de responder de todos los acontecimientos que presente el carácter del riesgo cuyas consecuencias se hayan asegurado.

Normalmente esta calificación a primera instancia es genérica (póliza de seguro protección a bienes de empresa; póliza de protección a bienes patrimoniales y familiares; seguro individual contra accidentes personales, seguro sobre vehículos automotores residentes; etc.), posteriormente dentro del clausulado se señalan las condiciones de tiempo, modo y circunstancias en las que deberá producirse el

²² Garriguez Joaquín, Op Cit, pag. 248.

²³ Vázquez del Mercado, Oscar, Op Cit, pag. 280.

evento asegurado, lo que implica que cuando el evento se verifique es necesario que se produzca en las circunstancias contempladas y tipificadas en las condiciones particulares y generales del contrato relacionadas con el riesgo asegurado.

El maestro Joaquín Rodríguez y Rodríguez en su libro Curso de Derecho Mercantil, señala como elementos del riesgo los siguientes:

- Incertidumbre y posibilidad. La posibilidad consiste en que el evento pueda producirse, por no ser incompatible con una ley de la naturaleza, es lo que en derecho común denominamos posibilidad física del objeto materia del contrato, y la que se encuentra regulada en el artículo 1828 del Código Civil, interpretado a contrario sensu. La incertidumbre se refiere al momento en que se ha de producir el evento o si éste se realizará. Legalmente no se puede celebrar un contrato de seguro si al momento de la celebración el riesgo hubiese desaparecido o el siniestro ya se hubiera realizado, (art. 45 de la LSCS), salvo en los casos de convenio expreso de las partes, donde acuerden la retroactividad de los efectos del contrato, siempre y cuando su realización haya sido incierta para ambas;

- Objetividad. Lo define como un evento que no depende del capricho del asegurado;

- Previsión matemática. Después de un estudio cuidadoso en los factores del riesgo tales como la duración, probabilidad e intensidad, junto con las clasificaciones de éstos y su selección el asegurador, podrá determinar la concurrencia del riesgo y podrá señalar el valor de la prima que deberá cubrir el asegurado;

- Necesidad económica. Es la necesidad que tiene el asegurado de que una vez producido el evento que cause daño en su patrimonio le sea cubierto o resarcido por la aseguradora.

Desde otro punto de vista el riesgo puede ser entendido como el valor atribuido por el tomador del seguro a los bienes cubiertos por la póliza y cuyo importe es la cantidad máxima que el asegurador está obligado a cubrir, tal es el caso de los seguros de personas para caso de muerte, en donde el asegurado valorará el daño que produzca su muerte, o bien para el seguro de robo de automóviles, el asegurador solo cubrirá el valor del mismo al momento del robo.

Tal es la importancia del riesgo, que su inexistencia producirá la resolución de pleno derecho del contrato, del mismo modo la variación del riesgo de manera esencial producirá su modificación.

La Ley señala como agravación esencial del riesgo:

- Cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo, de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiere conocido la agravación análoga.

- Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendiente, o cualquiera otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuera materia del seguro.

En caso de la agravación del riesgo el asegurado está obligado a hacerlo del conocimiento de la aseguradora, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca, con la penalidad de que si ocurriese el siniestro por la agravación del mismo, o él lo provocara, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa (art. 52 LCS).

Si el contrato comprende varias personas o cosas y la agravación sólo afecta a una de ellas, el contrato subsistirá respecto de las no afectadas por la agravación.

Una vez que la aseguradora tenga conocimiento sobre la agravación del riesgo o cuando determine que por hechos del asegurado se agravaron las circunstancias esenciales que por su naturaleza debieron modificar el riesgo, ésta podrá aceptar la continuación del seguro con modificación de la prima que inicialmente se hubiera pactado, o bien rescindir unilateralmente el seguro, dando aviso dentro de los quince días siguientes a aquel que tuvo conocimiento de la agravación, en cuyo caso su responsabilidad terminará quince días después de que haya dado el aviso correspondiente. En caso de que la aseguradora omitiera realizar el aviso, se entenderá que está renunciando a su derecho de rescindir el contrato por ésta causa.

De igual manera, en caso de que el riesgo disminuya o desaparezca, el asegurado podrá rescindir unilateralmente el contrato, teniendo derecho, en el primer caso, a un reajuste en la prima pagada, y en el segundo a la devolución del excedente que resulte de restar el pago de la prima correspondiente al tiempo en que existió y estuvo cubierto el riesgo.

Por último señalaremos que la agravación del riesgo no produce efectos cuando:

- No ejerció influencia sobre el siniestro o sobre la extinción de las prestaciones de la empresa aseguradora.
- Si tuvo por objeto salvaguardar los intereses de la empresa aseguradora o cumplir con un deber de humanidad.
- Si la empresa renunció expresa o tácitamente al derecho de rescindir

el contrato por esa causa.

- **El interés asegurable.** Es el objeto indirecto²⁴ o finalidad del contrato de seguro. nace apartir de la relación económica entre un sujeto y un bien mueble o inmueble, que se encuentra amenazado por un riesgo, el seguro no cubre propiamente el bien asegurado sino el interés que en el tenga el contratante según los artículos 85 y 86 de la LSCS.

El asegurado tiene interés de que el riesgo asegurado no se produzca, puesto que de llegar a producirse repercutirá dentro de su patrimonio, por lo que el seguro se determinará en cuanto al valor material de la cosa y la utilidad que representa para su titular. Debemos señalar además que no es precisamente el dueño del bien el único interesado en que la cosa se conserve, tal sería el caso de mercancía en tránsito donde el comprador que aún no es dueño de la mercancía, tiene interés en que ésta llegue en buenas condiciones a su destino; por lo que pueden existir tantos titulares del interés asegurable como número de sujetos tengan interés en que el riesgo no se produzca (seguro a favor de tercero no determinado); de ahí que la relación sea económica y no jurídica.

El Licenciado Joaquín Rodríguez y Rodríguez, para efectos de determinar la relación económica, hace la distinción entre daño emergente, lucro cesante y provecho esperado.

- **Daño emergente,** es la pérdida inmediata y efectiva que supone el riesgo. -por ejemplo, el valor de un contenedor robado-:

-**El lucro cesante,** es la pérdida, consecuencia del riesgo, cuando se trata de beneficios que se habrían obtenido en virtud de una relación jurídica existente en el momento en que ocurrió el daño. -v.g. el incumplimiento del contrato de compraventa de la mercancía del contenedor y por lo tanto la pérdida de una ganancia lícita-:

- **Provecho esperado,** es el beneficio lógicamente conseguible, pero no jurídicamente convenido, impedido por el riesgo, -y que en nuestro ejemplo sería la posibilidad de vender la mercancía que se encontraba en el contenedor-²⁵

“Todos los seguros cubren el daño emergente, en cuyo caso estaremos en presencia de una valoración concreta del riesgo, pero solo algunos cubren el lucro

²⁴. En nuestras clases de Derecho Civil II con el Maestro Guitrón Fuentesvilla, distinguimos el objeto directo y el objeto indirecto de los contratos, el primero es la manifestación de la voluntad de las partes para crear o transmitir derechos y obligaciones respecto del contrato que se va a celebrar, y el segundo corresponde al contenido, de acuerdo a la clase de contrato, así por ejemplo, que si se trata de contrato traslativo de dominio el objeto indirecto será dar, hacer o no hacer la cosa o el bien al que se esta obligado.

²⁵. Ver, Rodríguez y Rodríguez, Joaquín, Op Cit. pag. 141.

cesante y excepcionalmente el provecho esperado, en cuyo caso estaremos hablando de una valoración abstracta del riesgo.²⁶

Es indispensable que el interés asegurable sea susceptible de valuarse en dinero, para que pueda determinarse la indemnización una vez producido el siniestro, esta valoración debe apegarse al valor real material o económico que representa el bien asegurado, ya que la finalidad del contrato es indemnizar o resarcir el daño ocasionado y no la generación de un lucro, por lo que entre el avalúo y la indemnización no debe existir diferencia alguna.

El maestro Oscar Vásquez del Mercado realiza el siguiente comentario: "algunos en la doctrina han negado que en el seguro de personas exista interés, dado que no hay una relación de carácter económico entre el individuo y su propio cuerpo, por lo que no puede considerarse que haya una indemnización por el daño sufrido, en virtud de que no hay indemnización posible por la muerte de un sujeto. Por lo tanto hay una relación económica entre el individuo y el resultado del esfuerzo que realiza con su propio cuerpo, relación que puede tutelarse contra la posibilidad de que éste pueda dañarse o destruirse, encontrándose así el interés de que no se produzca el daño"²⁷, a este comentario nos gustaría añadir: el titular del interés económico asegurable no es precisamente el asegurado, sino el beneficiario. El primero cubre, con la contratación del seguro, el interés del beneficiario toda vez que el sujeto asegurado aporta a cualquier otro (cónyuge, ascendientes, descendientes, parientes en cualquier grado, instituciones bancarias, en casos de créditos) y por cualquier medio (alimentación, educación pago de créditos, etc.), un bien susceptible de valuarse en dinero y en el momento de que el sujeto asegurado sufre un daño físico, mental o de muerte el beneficiario sufre un daño en su patrimonio, a éste le interesa que el riesgo no se produzca.

3.2.3. Elementos de Validez.

Los elementos de validez son aquellos que afectan de manera directa o inmediata la eficacia del contrato.

El Código Civil Federal, nos señala como elementos de validez de los contratos en general, los vicios en el consentimiento, que el objeto motivo o fin del contrato sea lícito y que la forma que revista sea la exigida por la ley.

- **Vicios del consentimiento.** El más importante es el que se refiere al error. En el caso del contrato de seguro la doctrina lo denomina retención, señalándola como aquella "por la cual se consagra el deber precontractual del tomador o asegurado, de declarar con exactitud el estado del riesgo"²⁸.

²⁶ Ibid. pag. 142.

²⁷ Vásquez del Mercado, Oscar. Op. Cit. pag. 284.

²⁸ F. Morandi, Juan Carlos. Op Cit. pag 19.

Así los artículos 8, 9, 10, 47, 48, 49, 50 y 60, de la LSCS hablan de la obligación previa que tiene el asegurado de declarar verdídicamente las condiciones o circunstancias en que se encuentra el bien o personas aseguradas: consiste no solamente en no declarar con falsedad los hechos sino, además, en no omitir ninguna circunstancia que pudiera influir en la producción del riesgo.

Para que la reticencia produzca efectos en el contrato debe contar con las siguientes características: los hechos sobre los que recae deben ser del pleno conocimiento del tomador del seguro o asegurado, aunque se haya producido de buena fe; así mismo que entre los hechos declarados con falsedad u omitidos y el posible siniestro exista una relación de causalidad, es decir, que influyan directamente en la realización del siniestro, aunque no se haya producido; y por último que no hayan podido ser del conocimiento del asegurador.

La importancia de este elemento encuentra su fundamento precisamente en que nos encontramos ante un contrato de buena fe, donde quien ofrece el riesgo es el tomador o asegurado y la aseguradora, de acuerdo a los datos proporcionados por el primero, señalará las condiciones particulares del contrato, como el monto de la prima y dentro de sus estadísticas la magnitud del riesgo que esta aceptando.

La consecuencia directa de la reticencia, es que la ley faculta a la aseguradora dar por rescindido de pleno derecho el contrato, aunque esta falsa declaración no haya influido en la realización del riesgo. Para que surta efectos la rescisión del contrato, la aseguradora, tiene la obligación de dar aviso al asegurado, dentro de los quince días contados a partir del día que haya conocido la reticencia.

En caso de que la reticencia recaiga sólo en algunos bienes o personas aseguradas, dentro de un contrato que comprenda varios bienes o asegurados, la rescisión sólo producirá efectos sobre los bienes afectados, siempre que se compruebe que la empresa habría contratado en las mismas condiciones.

Del mismo modo la ley permite a la aseguradora, según sus criterios y prácticas comerciales, a no rescindir el contrato, sino hacer un reajuste en las primas y modificarlo, previo el consentimiento del asegurado.

En caso de rescisión la aseguradora tendrá derecho a conservar la prima por el periodo del seguro en curso pero, si éste tiene lugar antes de que se haya cubierto el riesgo sólo gozará de la posibilidad de cobrar los gastos realizados. Y por último, si se hubieran pagado primas anticipadas por periodos futuros la empresa conservará una cuarta parte de dichas primas.

El artículo 50 de la LSCS, interpretado a contrario sensu, se convierte en protector de los intereses del público usuario del seguro, ya que presenta la hipótesis de que la institución provocara la reticencia, sea porque conocía o debía conocer los hechos omitidos o falscados, haya interpretado de manera errónea la

declaración del asegurado, o bien, que haya renunciado al derecho de rescisión del contrato por esta causa, en estos supuestos, establece el mismo artículo, que la aseguradora no podrá rescindir el contrato.

La prueba pericial que permite probar que los hechos omitidos o falseados eran del conocimiento del asegurado, dadas sus condiciones de notoriedad e influencia en el riesgo.

- **El motivo o fin del contrato.** El contrato de seguro tiene por objeto el cubrir un riesgo.

- **La forma.** En el contrato de seguro la ley no prescribe forma especial para su celebración, es por esencia es un contrato consensual que se perfecciona en el momento en que el asegurado tiene conocimiento de la aceptación de la aseguradora.

La póliza de seguro es sólo un medio de prueba, junto con la confesional, de acuerdo con el artículo 19 de la LSCS. Debemos señalar que el artículo 36-B cuando dice: "...que se formalicen...", no significa que mientras no exista la póliza el contrato no es válido, sino únicamente impone la obligación de llevar un registro de los documentos en que consten.

La póliza, es el documento que instrumenta el contrato de seguro, normalmente son contratos de adhesión, entendiéndolos como aquellos elaborados unilateralmente en formatos, por una institución de seguros, en los que se establecen los términos y condiciones aplicables a la contratación del seguro, así como los modelos de cláusulas elaboradas para ser incorporadas mediante endosos adicionales a estos contratos, deben llenar ciertos requisitos que la LSCS establece:

- Los nombres, domicilios de los contratantes y firmas de la empresa aseguradora.
- La designación de la cosa o de la persona asegurada.
- La naturaleza de los riesgos garantizados.
- El momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de ésta garantía.
- El monto de la garantía.
- La cuota o prima del seguro, y
- Las demás cláusulas que deban figurar en la póliza, de acuerdo con las disposiciones legales, así como las convenidas lícitamente por los contratantes.

-Deberán estar escritos en idioma español y con caracteres legibles a simple vista para una persona de visión normal.

Deben ser aprobados y registrados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas según lo establece el artículo 36 BIS de la LGISMS.

Los tratadistas han hecho estudios para determinar si las pólizas constituyen títulos de crédito.

La definición legal de título de crédito la encontramos en el artículo 5º de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito (LGTOC) que nos dice: "...los títulos de crédito, son los documentos necesarios para ejercitar el derecho literal que en ellos se consigna", en el caso de las pólizas de seguro la LSCS señala que constituyen sólo elemento de prueba para comprobar la existencia del seguro, (artículo 19).

A mayor abundamiento el profesor Carlos Dávalos Mejía dice, "...a pesar de que la póliza cuenta con algunos elementos propios del título de crédito como son, que tiene aparejada ejecución, que pueden ser emitidos a la orden o al portador, que son susceptibles, en caso de extravío, de reponerse mediante un juicio de cancelación y reposición, que en principio es privativo de los títulos de crédito, que son perfectamente endosables y por último, para que surtan efectos como tales, es necesario que cumpla con una literalidad específica que la convierte en un documento estrictamente formal, no es un título de crédito sino un documento atípico..."²⁹ y se basa para afirmar en que:

- Es un documento meramente probatorio,
- Es susceptible de ser trasferido, pero no fue creado con esa finalidad,
- La ley nulifica toda posibilidad de considerarlo como un título autónomo, toda vez, que la empresa aseguradora podrá oponer al tenedor de la póliza o a los terceros que invoquen su beneficio, todas las excepciones que tenga contra el suscriptor original, sin perjuicio de las que tenga contra el reclamante, y
- Las acciones contra la aseguradora no tiene su origen en la póliza sino en el contrato de seguro.³⁰

Respecto de las pólizas al portador que podrían confundirse con título de crédito, diremos que se emiten con la finalidad de que quien resulte dañado en su patrimonio por el siniestro, sea la persona que exija la indemnización correspondiente sin necesidad de previa identificación (como lo habíamos

²⁹ Dávalos Mejía, L. Carlos, **Títulos y Contratos de Crédito** . Colección de Textos Jurídicos Universitarios". Editorial Harla, México, 1996, pag. 395.

³⁰ Idem.

manifestado en el caso del seguro de transporte de mercancía), en este caso no debemos referirnos a un endoso como forma de transmisión de derechos, sino a una cesión de derechos consignados dentro de la póliza.

3.3. Obligaciones de las partes.

3.3.1. Obligaciones del Asegurador.

- **Indemnización.** La obligación principal de la empresa aseguradora es la de indemnizar al asegurado una vez que se ha producido el siniestro.

Para estudiar que es la indemnización necesitamos saber que es siniestro "...es la verificación del riesgo previsto en el contrato que autoriza al asegurado a reclamar del asegurador la indemnización prometida, dentro de la extensión y límites previstos en la póliza"³¹. O bien es la manifestación concreta del riesgo asegurado, que produce los daños garantizados en la póliza hasta determinada cuantía.

La obligación de pagar la indemnización por parte del asegurador va íntimamente ligada a las circunstancias en que acaeció el siniestro, ya que como hemos manifestado en páginas anteriores, este debió realizarse en las condiciones o circunstancias específicamente señaladas en la póliza.

Una vez que la institución haya verificado las condiciones de modo, tiempo y circunstancias del siniestro, nacerá la obligación de pagar la indemnización establecida en el contrato.

Mucho se ha discutido entre los tratadistas si el pago de la indemnización constituye la obligación principal de la aseguradora, al respecto mencionamos la opinión del Licenciado Arturo Díaz Bravo en su libro "Contratos Mercantiles" "...algunos tratadistas apuntan que no es la obligación principal, que la principal consiste en asumir el riesgo, esto es mantener la cobertura, una de cuyas consecuencias, es el resarcimiento o el pago, según lo han manifestado diversos autores, entre otros Jesús Romero Salas quien se expresa así, la indemnización no es la obligación principal de la aseguradora, sino que es una de las consecuencias del contrato, pues la institución se obliga principalmente a asumir el riesgo mediante el pago de la prima, proporcionando así una certidumbre al asegurado, que esto es precisamente lo que trata de alcanzar el tomador al celebrar el contrato puesto

³¹ F. Morandi, Juan Carlos, Op. Cit. pag. 25.

que el objeto de su interés radica en la conservación de la cosa y no el provecho que de ella puede obtener, y no en alcanzar una indemnización la cual se cubrirá sólo en el caso de que ocurra el siniestro previsto en el contrato... -y sigue diciendo el mencionado autor-, ...tal postura ha sido refutada por el ya citado Donati con los siguientes argumentos, que parecen concluyentes:...

- La asunción del riesgo no configura una obligación del asegurador, pues de otro modo este último sería el expuesto al riesgo en lugar del asegurado y con ello se vendría titular del interés asegurado.

- La adopción de todas las medidas técnicas necesarias para evitar la eventual indemnización no deriva de la voluntad de las partes, ni de la ley que regula el contrato: es un deber del asegurador frente al estado y no frente al asegurado, quien no tiene derecho o acción para reclamar el cumplimiento de tal supuesta obligación.³²

Nos unimos a esta postura, consideramos la indemnización como la obligación principal de la aseguradora, puesto que si bien el interés del asegurado consiste en la conservación de la cosa, también es cierto que el seguro no cubre o evita la posibilidad de que el siniestro no ocurra, si no su principal objetivo es que si el mismo llegara a presentarse, el asegurado se encuentre protegido del daño patrimonial que el siniestro le pueda causar.

El maestro Luis Ruíz Rueda considera a esta prestación como un elemento esencial del contrato, y que además es una garantía: "...es necesario recordar que el pago de la suma asegurada en la medida que corresponda, constituye un aspecto de esa garantía, que pone fin a la misma, cuando se realiza el siniestro, pero que no deja de existir continuamente desde la iniciación de la vigencia del seguro hasta la extinción de su duración aunque no se realice el siniestro. Si no fuera así, debería considerarse que la prestación del asegurador que es continua, estaría sujeta a condición suspensiva y la falta de realización de la misma, traería consigo la resolución del contrato y debería devolverse la prima, puesto que tratándose de contrato bilateral, en que una de las prestaciones no existe, por la falta de realización del siniestro, la otra, o sea la prima debe restituirse, lo cual es absurdo."³³

En este orden de ideas, entenderemos como indemnización el pago de una suma de dinero, la reparación del daño y/o la sustitución de un bien, que como contraprestación, dentro del contrato de un seguro, deberá pagar la aseguradora con motivo de la realización del riesgo asegurado y cuyo fin es conseguir una reposición económica en el patrimonio afectado.

La palabra indemnizar significa resarcir, es decir, compensar o pagar un daño o perjuicio, por lo que la aseguradora podrá indemnizar pagando una cantidad

³² Díaz Bravo, Arturo, *Contratos Mercantiles*, Colección de Textos Jurídicos Universitarios, Editorial Harla, quinta edición, México, 1995 pag 137.

³³ Ruíz Rueda, Luis, Op. Cit, pag. 61

de dinero o mediante la reparación o sustitución del bien asegurado siempre que esto sea posible, tal aseveración la señala el artículo 116 de la LSCS en el que se autoriza a las instituciones reponer o reparar a satisfacción del asegurado la cosa asegurada, liberándose así de la indemnización. Este artículo distingue la indemnización de la reparación o reposición entendiendo como tal la entrega de una cantidad de dinero.

La forma de determinar el monto de la indemnización es igualmente discutida, así por ejemplo el Licenciado Juan Carlos Morandi señala "que se establecerá según la clase de seguro del cual se trate la cobertura, el daño efectivamente sufrido, el valor del interés asegurable y el monto asegurado"³⁴. El Licenciado Luis Ruíz Rueda señala que "... para unos es solamente el pago de la suma asegurada, según se trate de seguros de daños o de personas, prestación esencialmente eventual, para otros es además la cobertura del riesgo por el asegurador, con su garantía desde un determinado momento en que se inició el contrato hasta aquel en que se extingue: lapso durante el cual el riesgo queda cubierto por la empresa de seguros..."³⁵

Para el tratadista Joaquín Garriguez, "...la indemnización dependerá de la necesidad que de la realización del riesgo se produzca, si la necesidad es concreta, la prestación consistirá en una indemnización estricta, si es abstracta, la prestación consistirá en el pago de una suma de dinero preestablecida en el contrato."³⁶

Otro forma para determinar el monto de la indemnización es tomando el valor del objeto asegurado al día del siniestro el cual marcará el máximum.

O bien de acuerdo a la suma asegurada que es señalada por el asegurado en su declaración sin necesidad de que sea comprobada por el asegurador. Este tipo de determinación permite que el asegurado, con la finalidad de cubrir una prima menor a la que normalmente le pudiera corresponder, disminuya el valor real del bien asegurado o bien con el propósito de recibir una indemnización mayor a la que realmente correspondería leve dicho valor, momentos en los que estaremos en presencia del infraseguro en el primer caso y el sobraseguro en el segundo. En el infraseguro, si el valor del interés asegurable excede del monto asegurado, el asegurador indemnizará sólo en proporción a ambos valores. En el sobraseguro, si el monto asegurado, "...excede el valor del interés asegurable, el asegurador sólo indemnizará el daño efectivamente sufrido, no obstante ganar la totalidad de la prima..."³⁷

La pregunta resulta interesante en relación a la forma de determinar el monto de la prima en los seguros de vida. En virtud de que el interés asegurable se determina en función de la necesidad individual que satisface; es decir, según las

³⁴ F. Morandi, Juan Carlos Op. Cit. pag. 39

³⁵ Ruíz Rueda, Luis, Op. Cit. pag. 61

³⁶ Garriguez, Joaquín Op. Cit. pag. 276

³⁷ Morandi F. Juan Carlos, Op. Cit. pag. 40.

posibilidades económicas de quien contrata el seguro, el monto que designe el asegurado como suma asegurada será el monto de la indemnización.

El deducible, es la cantidad por la que el asegurado es su propio asegurador de sus riesgos y en virtud de la cual, en caso de siniestro, soporta con su patrimonio la parte de los daños que le correspondan. Dicha franquicia o deducible puede ser en ocasiones superior al costo de la reparación del daño causado por el siniestro, en cuyo caso conviene más al asegurado asumir por sí mismo dicho gasto.

La indemnización deberá cubrirse a los treinta días siguientes a aquel en que la aseguradora tenga en su poder toda la información y los documentos que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

La mora de la institución aseguradora dará el derecho al asegurado de exigir, primera y necesariamente, su pago vía administrativa, ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

- **Subrogación.** Uno de los derechos más importantes que tiene la aseguradora es el de subrogación. Consiste en que una vez que ésta "pague la indemnización se subroga hasta la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones contra terceros que por causa del daño sufrido correspondan al asegurado"³⁸, su ejercicio debe permitir al asegurado ir en contra del tercero por la cantidad no cubierta por la aseguradora. No se aplica en los seguros de personas según se desprende del artículo 152 de la Ley del Contrato de Seguro.

3.2.2. Obligaciones del Asegurado.

- **Obligación de pago.** La obligación principal del asegurado consiste en el pago de la prima, entendiéndose por ésta la retribución económica que debe pagar el asegurado al asegurador por la contratación del seguro.

De acuerdo con la raíz etimológica de la palabra prima, deriva del latín *primus* "ante todo", es decir que se debe cubrir con antelación o primero o de la palabra *proemium* que significa "recompensa o remuneración", dichas acepciones son válidas de acuerdo al régimen legal en cada país. En México siguiendo la definición legal del contrato, la acepción que corresponde es la segunda, puesto que consiste, genéricamente hablando, en una recompensa que habrá de pagar el asegurado por la celebración del contrato.

Algunos autores como Joaquín Rodríguez y Rodríguez: Vásquez del Mercado y Joaquín Garriguetz, consideran que la prima es un elemento esencial del contrato, basados, en que sin estas aportaciones la institución aseguradora no podría formar el fondo económico para solventar los riesgos asumidos.

³⁸ Vásquez del Mercado, Oscar. pag. 302.

La prima debe cubrirse en una cantidad de dinero la cual se determina en base al cálculo de probabilidades; es decir, "mediante el cálculo anticipado, fundado en la observación de los hechos pasados, de las probabilidades de realización del riesgo y fijando, de una manera suficientemente aproximada, la cuota de cada seguro."³⁹

Debe asegurarse en función del tiempo, la gravedad del riesgo y la suma asegurada, a mayor tiempo, gravedad y suma asegurada el monto de la prima será superior.

La prima nunca puede ser equivalente o igual al riesgo, sino proporcional, ya que no le repararía ningún beneficio económico sino una carga posiblemente innecesaria, puesto que el siniestro puede o no ocurrir.

Existen en la práctica dos tipos de primas: la "pura" o "de riesgo" que representa el costo real del riesgo asumido sin tener en cuenta ningún tipo de gastos: la prima "comercial", "bruta", "cargada" o de "tarifa" es aquella que se aplica al asegurado por su riesgo y cobertura en particular, en ella se incluyen gastos de administración, gestión, cobranza, publicidad y ganancia comercial.

Otra clasificación que se utiliza en la práctica y que ningún autor menciona debido a que consideran igual a la anterior, es la "prima total" que se obtiene al incrementar la prima comercial con los gravámenes complementarios como impuestos, recargos, etc. y que coincide con el recibo de pago que la institución otorga al asegurado.

La obligación del pago de la prima corresponde en primera instancia al tomador, en caso de que resulte insolvente, la ley faculta al asegurador para cobrar, por cualquier vía legal, la prima al asegurado.

Al mismo tiempo la ley obliga a la aseguradora a recibir el pago de la prima que haga el tercero asegurado, los acreedores privilegiados, hipotecarios, prendarios, beneficiarios o cualquier otra persona que tenga interés en la continuación del seguro.

La prima se cubrirá en el domicilio del contratante y para tal efecto deberá señalarse con precisión cual será éste, normalmente el pago se realiza en el domicilio del asegurado, y por conducto de los agentes autorizados, contra la entrega del recibo oficial, si no existe pacto en contrario, situación que da pie a un gran porcentaje de las irregularidades cometidas por éstos y que estudiaremos más adelante.

Toma importancia el lugar de pago, en relación a la mora y los efectos de ésta, ya que si el pago se debió haber realizado en el domicilio del asegurado, éste

³⁹. Enciclopedia Jurídica Orbea. Op. Cit., pag. 380.

no podrá caer en mora si previamente no se le requirió del pago.

En la práctica la forma de requerir el pago es mediante la entrega de la póliza y la realiza el agente de seguros.

Si la institución aseguradora recibiera el pago en su domicilio, tiene la obligación de dar aviso a sus clientes sobre cualquier cambio del mismo, con la penalidad de que si lo omitiera, la empresa no podrá hacer uso de los derechos que el contrato o la ley le conceden, dice el artículo 73 de la LSCS, por lo que todos los avisos y pagos que tuviera que hacer el asegurado no vencerán hasta que la institución le proporcione la nueva dirección.

El tiempo de pago de la prima será, al momento de que el asegurado tenga conocimiento de la aceptación de su riesgo por la institución aseguradora, es decir, vence al momento de la celebración del contrato, por lo que se refiere al primer periodo, entendiéndose por éste, el lapso para el cual resulte calculada la prima.

Las consecuencias legales de la falta de pago serán, la cesación automática de los efectos del contrato, pero no surtirán efectos hasta los treinta días naturales a las doce horas del último día, después de que se haya vencido el pago, siendo nulo el convenio que pretenda privar de este efecto al contrato, por lo que si ocurre el siniestro dentro de estos treinta días, la empresa aseguradora no podrá eludir la responsabilidad contratada argumentando que no se cubrió la prima.

El motivo principal que buscó la Ley al establecer que no cesarán los efectos *in so facto* fue prever la posibilidad de que el asegurado no dispusiera de la suma de dinero que cubriera la prima al momento en que se le comunicara su monto o que por causas ajenas a su voluntad no pudiera cubrirlas dejándolo desprotegido, lo que resulta desventajoso para la institución ya que si ocurriera el siniestro, esta tendrá que pagar una indemnización sólo descontando el monto de la prima, produciendo con ello que el asegurado no obstante no haber realizado ninguna erogación, se pague su riesgo, sin que la institución haya obtenido ningún beneficio, es más, sin que el monto de la prima haya formado parte del fondo legalmente establecido para cubrir los siniestros.

La cesación de los efectos del contrato no implica una terminación del mismo, solo una suspensión en sus efectos, ya que si con posterioridad se realiza el pago correspondiente quedará rehabilitado el seguro y en consecuencia continuará su vigencia, entendiéndose que estuvo plenamente vigente durante los treinta días de plazo que concede la ley para efectuar el pago.

La prima se cubrirá en una suma de dinero, en una sola exhibición o, si previamente se convino, en fracciones o parcialidades, en este caso las parcialidades serán para periodos iguales, no menores o mayores de un mes, en cantidades iguales y por periodos adelantados, éstas vencerán al inicio del periodo para el cual fueron calculadas, siempre que no se trate de seguros de transporte marítimo,

terrestre o aéreo, de accidentes personales o de riesgos profesionales en donde el pago se realizará siempre en una sola exhibición.

Existen dos principios que rigen a la prima, uno es el de la indivisibilidad, que significa que la prima se "paga por entero al comienzo de cada periodo y que no puede ser reducida ni devuelta..." y el de permanencia de la cifra de la prima "que significa que ésta permanece invariable a lo largo de cada periodo."⁴⁰

Por último debemos referirnos a la diferencia que existe entre la prima del seguro de daños y la del seguro de vida. La primera es de riesgo, y la segunda es de ahorro⁴¹. En el seguro de daños debido a que es mayor la probabilidad de que en un tiempo más corto se realice el siniestro, la prima, debe cubrir de manera inmediata el riesgo; en cambio en el seguro de vida durante el primer año de vigencia existen pocas probabilidades de que el siniestro ocurra, mismas que van en aumento con el transcurso del tiempo; por lo que la institución aseguradora deberá ir formando un fondo para que al momento de tener que cubrir dicho riesgo tenga con que solventar el pago, en otras palabras la prima en los seguros de daños es de aplicación a corto plazo mientras que en el de vida su aplicación se prolonga en el tiempo.

Por esto mismo los efectos de la mora en el pago de la prima en el seguro de vida, son diversos, así el asegurador no tendrá acción para exigir el pago de las primas correspondientes al primer año, sino sólo al pago de una indemnización que no excederá del quince por ciento del importe de la prima estipulada. Tampoco producirá efectos la cesión automática de los efectos del contrato, cuando en la póliza se hubiese convenido el beneficio del préstamo automático de primas, ni cuando después de tres anualidades pagadas consecutivamente se deja de pagar, en cuyo caso procederá la reducción de pleno derecho, de acuerdo con las normas técnicas, establecidas e incluidas en el contrato, dicen los artículos 181, 182 y 183 del la LSCS.

- **Obligación de Información.** Otra obligación del asegurado es la de información la cual presenta en cinco momentos.

El primero es el deber que tiene el asegurado de hacer del conocimiento de la aseguradora cualquier modificación o agravación del riesgo, tema que en páginas anteriores hemos estudiado y a las que nos remitimos en obvio de repeticiones.

Otro momento nace, una vez producido el siniestro, el asegurado deberá comunicar, dentro del plazo no mayor de cinco días a aquel en que ocurra el siniestro, a la empresa aseguradora de su realización, en caso contrario, el asegurador podrá reducir la prestación hasta por el monto que se haya generado si se hubiese realizado en su oportunidad el aviso, siempre que la aseguradora

⁴⁰ Garriguez Joaquín. Op. Cit. pag. 276.

⁴¹ Idem.

demuestre que se omitió con la finalidad de impedir que se probaran las circunstancias en que se realizó el siniestro, en cuyo caso quedará desligada de todas sus obligaciones, señala el artículo 68 de la Ley de la materia.

Igualmente deberá prestar a la Institución aseguradora toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales pueda determinar las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo, en el entendido de que si la empresa aseguradora comprueba que se omitió, distorsionó o se alteró la información con el propósito de hacerla caer en error, las obligaciones de esta quedarán extinguidas.

Una cuarta obligación del asegurado en relación a la información que debe presentar a la aseguradora es, hacerle de su conocimiento por escrito, que existen celebrados otros seguros con la misma compañía o con otra u otras sobre el mismo riesgo y por el mismo interés, señalando con precisión el nombre de los aseguradores y el monto del seguro. Si se omitiere esta obligación con la finalidad de obtener un lucro indebido, todos los aseguradores quedarán librados de sus obligaciones.

Por último el asegurado esta obligado a hacer del conocimiento de la aseguradora, que el bien objeto de seguro ha cambiado de dueño, en cuyo caso quedará obligado solidariamente de los derechos y obligaciones que emanan del contrato con el nuevo adquirente. La empresa de seguros esta legalmente facultada para rescindir el contrato dentro de los quince días siguientes a que tenga conocimiento del cambio de propietario, dando aviso por escrito al nuevo adquirente y devolviendo el porcentaje de las primas sobre el periodo que falte por transcurrir.

- **Obligación de Salvamento.** La obligación de salvamento señalada en el artículo 113 de la LSCS es por la que el asegurado debe tomar todas las medidas conservatorias tendientes a disminuir en lo más posible los daños que el siniestro pudiera causar, siguiendo medidas propias o aquellas que reciba de la empresa, si no corre peligro o se causan más daños con la demora de recibir estas instrucciones. Los gastos que se pudieran generar con motivo del cumplimiento de esta obligación correrán a cargo de la institución aseguradora independientemente del pago de la indemnización que al asegurado le corresponda. En caso de que esta obligación no se cumpla, da derecho a la aseguradora a disminuir la indemnización que debió corresponder si se hubiesen tomado las medidas antes señaladas.

- **Obligación de Conservación.** Otra obligación del asegurado consiste en no variar el estado de las cosas, salvo por razones de interés público o para evitar o disminuir el daño, en cuyo caso la aseguradora tendrá derecho de reducir la indemnización hasta el valor en que ascendería si dicha obligación se hubiese cumplido; siempre que se demuestre que la intención fue fraudulenta, caso en el cual quedará el asegurado privado de sus derechos en contra de la empresa, señala el artículo 115 de la LSCS.

3.4. Prescripción.

De acuerdo con la Ley del Contrato de Seguro las acciones que deriven de un contrato de seguros prescribirán en dos años, contados desde la fecha del nacimiento del acontecimiento que les dio origen, siendo nula la cláusula que prolongue o abrevie este término.

Las excepciones a la regla anterior son:

- En los casos de declaraciones inexactas o falsas el término corre desde la fecha en que la aseguradora tuvo conocimiento de estas.
- Y para el caso de siniestro desde la fecha en que los interesados hayan tenido conocimiento de su realización.

La prescripción se interrumpe por:

- La interposición de demanda o cualquier género de interpelación judicial hecha al deudor.
- Por el reconocimiento de las obligaciones.
- Por la renovación de documento en que se funde el derecho del acreedor.
- Por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro.
- Por el requerimiento del pago de la prima cuando esta sea fraccionada.

Existe un error en la redacción del artículo 84 ya que nos remite al artículo 37 diciendo, "...y tratándose de la acción en pago de la prima por el requerimiento de que trata el artículo 37 de la presente ley". Si consultamos este artículo nos encontraremos que sólo hace referencia a la posibilidad de que las primas sean fraccionadas sin hacer mención a ningún requerimiento, consideramos que el legislador se debió referir al artículo 36 en donde se habla del vencimiento de las primas.

Al realizar el estudio de las disposiciones contenidas en el Código de Comercio pudimos encontrar que el artículo 1043 fracción V presenta una contradicción con el artículo 81 de la LSCS, puesto que el primero señala como término de prescripción el de un año en acciones derivadas de contratos de seguros

sobre la vida, marítimos o terrestres, pero no debemos olvidar que con la Ley Sobre el Contrato de Seguros se derogaron todas las disposiciones que la contradijeran, siendo esta fracción una de ellas.

3.5. Terminación del Contrato de Seguros.

Ningún autor, dentro de la bibliografía consultada, habla de la terminación del contrato de seguro, generalmente tratan de la rescisión, anulación o bien de la anulabilidad, esto consideramos se debe principalmente a que la ley que rige el contrato en ninguno de sus artículos establece causas propiamente dichas de terminación.

En vista de ello es necesario señalar qué es y cuales son los efectos de la rescisión y anulación.

La rescisión es la privación de los efectos del contrato de seguros por si mismo válido, para el futuro por medio de una declaración de voluntad, la causa principal se encuentra en la conducta de una de las partes y se pronuncia en razón de un daño patrimonial que pueda causar o haya causado una de ellas a la otra, no opera en efecto retroactivo sino desde la fecha en que se emplea considerándose válidos los efectos producidos con anterioridad a ese momento. Las causas de rescisión son las contenidas en los artículos 46, 47, 49, 52, 63, 70, 96 y 127 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

La anulación se produce en contratos que nacieron por contener las condiciones especiales de existencia, pero defectuosos o imperfectos por no reunir los requisitos de validez necesarios. Existe la nulidad absoluta en la que el acto jurídico no produce efectos jurídicos y puede ser invocada por cualquier tercero que tenga interés. La nulidad relativa permite que el acto afectado produzca efectos jurídicos en tanto no ha sido decretada, pero dichos efectos pueden destruirse por la aplicación de la sentencia en que se decreta la nulidad. La anulación, tiene como consecuencia básica, la no existencia del acto, por lo que de producirse, el asegurado ha de reembolsar las indemnizaciones percibidas y el asegurador debe devolver las primas cobradas. La Ley que regula el Contrato de Seguro señala el siguiente caso de nulidad absoluta:

- En el artículo 45, señala que si en el momento de su celebración el riesgo hubiese desaparecido o el siniestro ya se hubiera producido, el contrato será nulo de pleno derecho, si la partes ya tenían conocimiento de esas circunstancias.

La terminación es la extinción de las obligaciones y derechos del contrato por causas naturales del mismo.

Dentro del contrato de seguro podemos hablar de las siguientes causas de terminación:

- Por desaparición del bien asegurado, la Ley establece en su artículo 89, que por la pérdida total de la cosa asegurada por causa extraña al riesgo, los efectos quedarán extinguidos.

- Por desaparición del riesgo, tal y como lo señala el artículo 46 de la Ley en cita, que si el riesgo deja de existir el contrato se resolverá de pleno derecho.

- Por muerte del contratante en el seguro de vida, claro que en este caso el contrato no termina en el momento mismo de la muerte del asegurado, sino una vez que se haya liquidado por la aseguradora la indemnización correspondiente. Por la disolución de la empresa aseguradora el contrato de seguros no termina de manera directa e inmediata, pero si puede ser está una causa de terminación si es ejercitada por el asegurado, de conformidad con los artículos 120 fracción IV y 124 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Una vez decretada la disolución la Secretaría de Hacienda y Crédito Público procederá, si lo considera conveniente, a emitir una resolución donde ordene el traspaso de la Cartera de la Institución en disolución. Una vez realizado el traspaso la Institución cesionaria se considerará sustituida en todos los derechos y obligaciones de la Institución disuelta, por las operaciones hechas antes y vigentes en la fecha del traspaso y se dará información a los asegurados sobre la situación de sus seguros, estos quedarán en posibilidad de liquidar o cancelar sus pólizas, por no estar de acuerdo con las políticas o condiciones de su nueva aseguradora.

- Por el vencimiento del plazo para el que fue contratado, la Ley Sobre el Contrato de Seguro no da un plazo concreto o determinado, por lo que podría suponerse que es un contrato por tiempo indefinido, con lo que no estamos de acuerdo, ya que como se desprende de los artículos 20 fracción IV, 34, 36, 37 al 41 y 180, existe un periodo para el que es calculada la prima, el tiempo durante el cual se garantiza el riesgo, lo que implica necesariamente un lapso de vigencia del contrato y que una vez vencido éste terminarán sus efectos.

3.6. Perfeccionamiento del Contrato de Seguro.

Este punto, al contrario de todos los autores, nosotros preferimos estudiarlo al final, pues, en este momento, la intervención del agente de seguros es

primordial, a través de su intermediación la empresa aseguradora celebra los contratos o presta los servicios que ofrece.

El contrato de seguro es prácticamente un contrato de adhesión y decimos prácticamente y no propiamente, puesto que, por la naturaleza de este servicio sería imposible celebrar contratos con la colaboración y discusión de las partes contratantes, en primera por el poco conocimiento que existe entre el público sobre la naturaleza, efectos y consecuencias legales del contrato y por que para cumplir con el principio de mutualidad es necesario reunir un gran número de consumidores, para que la institución cuente con el patrimonio necesario que le permita cubrir sus obligaciones, lo que no podría suceder si se celebraran los contratos por la intervención y discusión de las partes, que implicaría mayor tiempo para su celebración.

Propiamente consideramos que no son contratos de adhesión, ya que si bien es cierto que los formatos son elaborados unilateralmente por la institución de seguros, en ellos sólo se establecen las condiciones que no pueden ser renunciadas por las partes y en realidad sus cláusulas, son transcripción de la Ley que los regula. Lo que realmente constituye el contrato son las condiciones de los bienes o personas a asegurar, el monto de la prima, la cantidad asegurada, los riesgos a cubrir y las circunstancias en las que debe producirse el siniestro, todos estos detalles son posibles, en mayor o menor medida, de ser negociados por las partes o ajustadas a las necesidades concretas de cada asegurado y a las posibilidades de cada aseguradora.

En términos del maestro Luis Ruiz Rueda el contrato elaborado por la aseguradora no es una oferta al público en general, sino una oferta del público a la aseguradora, es la "Invitación a ofrecer y no oferta: la oferta traería como consecuencia que quien la aceptase se convertiría sin más en contratante, mientras que por una parte en las condiciones generales no están contenidas las particulares que solo el propio contratante puede proponer y ofrecer, y por la otra, normalmente el autor de las condiciones generales se reserva escoger la persona del contratante en razón de su posición y se reserva también examinar y eventualmente discutir las cláusulas particulares."⁴²

La celebración del contrato comienza, normalmente, cuando el agente de seguros, presenta al posible asegurado un formulario impreso, proporcionado por la institución aseguradora, que contiene las condiciones generales del contrato de seguro e incluye un cuestionario que el posible asegurado a de llenar con los datos que sólo el conoce, sobre las condiciones materiales y de riesgo de los objetos que pretende asegurar, entre los que deben incluirse el objeto o interés asegurado, clase y duración de seguro, cuantía de las prestaciones y la definición del riesgo.

Es en este momento cuando surge la verdadera oferta, la declaración de

⁴². Ruiz Rueda, Luis, Op. Cit. pag. 85

voluntad que se hace por el posible contratante, dirigida a la compañía de seguros, con la intervención de un agente de seguros. Jurídicamente la oferta tiene el efecto de vincular al proponente con la Institución aseguradora y en consecuencia tendrá que responder y cumplir las obligaciones que se deriven de ella.

La intervención del agente de seguros es fundamental en este momento ya que está en sus manos, la elección del posible asegurado, esto mediante un estudio sobre su situación económica, de trabajo, responsabilidad, etc. y posteriormente deberá orientarlo sobre la naturaleza del contrato, informarlo sobre las condiciones que de acuerdo a sus circunstancias y condiciones personales le convienen contratar y el tipo de seguro que mejor se adapte a sus necesidades.

Una vez que al prospecto se le ha orientado y convencido de las ventajas de contratar un seguro y con la compañía aseguradora que el agente representa, éste le propone elaborar y dirigir, por su conducto, a la Institución su oferta, en este momento el posible cliente adquiere el nombre de proponente.

La oferta, en términos del Licenciado Luis Ruiz Rueda, "...la constituyen las condiciones particulares, o sea, las cláusulas no impresas, son en gran parte las que vienen a determinar la extensión del riesgo que se cubre, sus exclusiones, la suma asegurada, y la prima que corresponda de acuerdo con la tarifa aplicable. En consecuencia unidas estas condiciones especiales a las condiciones generales"⁴³, forman el contrato de seguro.

La oferta debe señalar las condiciones generales del contrato, con la penalidad de que el proponente no estará obligado por su oferta si la empresa no cumple con este requisito, en todo caso la oferta será la base y las condiciones del contrato.

Esta oferta obliga al proponente durante quince días, o treinta si se requiere examen médico, salvo pacto en contrario que fije un término menor para recibir la aceptación.

Una vez que el proponente ha elaborado su propuesta, por conducto del agente de seguros, la remitirá a la compañía aseguradora para que ésta después de un detallado estudio manifieste su voluntad de celebrar o no el contrato. La ley no señala de manera expresa un término dentro del cual la aseguradora esté obligada para hacer del conocimiento del proponente que acepta o no la oferta, pero aplicando el artículo 6º de la LSCS, a contrario sensu, podemos determinar que este plazo será de quince o treinta días, cuando se requiera examen médico, quedando el proponente desligado de su oferta y pudiendo en consecuencia rechazar la aceptación extemporánea del asegurador.

El contrato se perfecciona cuando el proponente tiene conocimiento de que fue aceptada su oferta. La pregunta que surge, es cómo o por que medio el

⁴³. *Ibid.*, pag. 84

proponente puede tener conocimiento de la aceptación.

Este cuestionamiento cobra especial importancia y nos remite al derecho común, en cuanto a la forma de perfeccionar los contratos entre ausentes y no por que las partes se encuentren en lugares distantes una de otra, sino porque, la contratación del seguro no se hace de manera directa con la institución sino por medio de sus agentes, quienes sea dicho de paso no son parte en la celebración del contrato sino simples intermediarios.

Normalmente la comunicación se realiza por una llamada telefónica que realiza el asegurador al proponente, la cual en términos del artículo 1805 del Código Civil surte plenos efectos como si se tratara de una aceptación entre presentes.

La aceptación también puede realizarse por conducto del agente, o bien por escrito ya sea por medio de una carta o telegrama, la forma más común, en la práctica aseguradora, es por la manifestación tácita de la voluntad, la que se presenta en dos formas:

La primera, en términos del artículo 1803 del Código Civil, cuando el asegurador emite la póliza de seguro, entendiendo por emisión el acto de formalizar una póliza o contrato de seguro, que constituye la operación básica y fundamental en torno a la cual gira y se desarrolla la actividad de la aseguradora.

Y la segunda, por la aceptación del pago de la prima, hecho que nunca se realiza ya que las instituciones no reciben dinero por primas adelantadas y si lo llegaran a recibir sólo en calidad de depósito para aplicarse al pago de la prima en el caso de que el contrato se perfeccione.

La aceptación por el silencio de la aseguradora es imposible que se presente, ya que una vez transcurrido el término para que ésta emita su consentimiento, el efecto que se produce es la liberación del oferente en conservar su oferta. La excepción a esta regla la constituye el artículo 6º de la Ley de la materia, que da valor al silencio de la aseguradora para efectos de la aceptación, cuando el asegurado presente una modificación al contrato por medio de carta certificada con acuse de recibo, en cuyo caso la aseguradora contará con un plazo de quince días para aceptar o rechazar la modificación, si una vez vencido dicho plazo la aseguradora no manifiesta su voluntad se tendrá por aceptada. Esta aceptación quedará sujeta a la condición suspensiva de la aprobación de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; el Licenciado Luis Ruiz Rueda al respecto opina que la aceptación es forzosa ya que considera a la aprobación de la autoridad, un simple requisito de control de la legalidad.⁴⁴

Al contrario, el silencio del asegurado, si perfecciona el contrato, ya que de acuerdo con el artículo 25 de la LSCS el asegurado tendrá treinta días para

⁴⁴ Ibid. pag. 92.

denunciar cualquier error, modificación u omisión entre su oferta y las condiciones del seguro, una vez transcurrido dicho término sin que el asegurado haya realizado la denuncia respectiva, se tendrán por aceptadas y surtirán plenos efectos.

Como lo hemos señalado en repetidas ocasiones, el contrato de seguro se perfecciona cuando el oferente tiene conocimiento de que la empresa de seguros ha aceptado su oferta, según el artículo 21 fracción I de la Ley del Contrato de Seguros, lo que le otorga la calidad de consensual, esta consensualidad, en términos de la fracción segunda del mismo artículo, no puede quedar condicionada al pago de la prima o fracción de ella.

La consensualidad responde, para algunos estudiosos, a las necesidades modernas que requieren celeridad en las operaciones, la cual se puede cubrir mediante el empleo de los avanzados medios de comunicación.

La Ley da el carácter de consensual al contrato, puesto que esta forma no requiere de papeleo, basta el consentimiento para que el contrato se perfeccione aún sin la estricta necesidad de la emisión de la póliza o el pago de la prima.

Si se realiza un minucioso estudio en la Ley que rige el contrato, observaremos que por un lado lo clasifica como consensual y por otro establece que para probar su existencia, modificaciones, adhesiones y reformas, tendrán que constar por escrito: ninguna prueba, salvo la confesional, serán admitidas, contradiciendo al derecho común, que establece que para probar la existencia de los contratos consensuales se admitirá cualquier medio de prueba de los que la ley reconoce, sin más limitación que no atente contra la ley o la moral, por lo que al requerir la forma escrita como medio de prueba esta convirtiendo al contrato en formal y deja sin resolver la pregunta ¿cómo podemos probar la existencia del contrato de seguro, que tiene el carácter de consensual, cuando la aceptación de la aseguradora se nos a comunicado verbalmente, mediante un agente de seguros o vía telefónica, si no es admisible probar el hecho por otro medio que no sea el escrito?

Por último nos queda señalar que el momento en que empieza a correr la vigencia del contrato, (art. 20 fracción IV), debe establecerse en la póliza, por lo tanto comienza a tener vigencia desde el momento en que las partes lo establezcan; en caso de duda, correrá la vigencia a partir de la celebración del contrato o según su naturaleza desde el momento en que surge el riesgo.

4. AUTORIDADES EN MATERIA DE SEGUROS.

En México la actividad aseguradora pertenece al sistema financiero, el que se encuentra integrado básicamente por las instituciones de crédito y los intermediarios financieros no bancarios, entre los cuales encontramos las ~~compañías aseguradoras~~, afianzadoras, casas de bolsa y sociedades de inversión, así como las organizaciones auxiliares del crédito.⁴⁵

En ese orden de ideas las autoridades en materia de seguros son el Gobierno Federal, a través del Congreso de la Unión, el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

El Congreso de la Unión tiene señalada la facultad de legislar en materia de seguros en el artículo 73 fracción X de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que a la letra establece:

"Artículo 73.- El congreso tiene facultad:...
... X. Para legislar en toda la República sobre hidrocarburos, minería, industria cinematográfica, comercio, juegos con apuestas y sorteos, servicios de banca y crédito, energía eléctrica y nuclear, para establecer el Banco de Emisión Único en los términos del artículo 26 y para expedir las leyes del trabajo reglamentarias del artículo 123..."

La facultad del Ejecutivo Federal de ejercer funciones de autoridad en materia de seguros, la encontramos en el artículo 31 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, que establece:

Artículo 31 .- "A la Secretaría de Hacienda y Crédito Público corresponde el despacho de los siguientes asuntos :
...VIII. Ejercer las atribuciones que le señalan las leyes en materia de seguros, fianzas, valores y de organizaciones y actividades auxiliares del crédito..."

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público, es la dependencia del Ejecutivo Federal más importante en materia financiera, le corresponde dar orientación a la política financiera y crediticia de todos los intermediarios financieros, acorde con los lineamientos que en esas materias señale él mismo, a esta Secretaría se han delegado funciones financieras de la Administración Pública, por lo que realiza las

⁴⁵. Acosta Romero, Miguel. *Nuevo Derecho Bancario*, Editorial Porrúa, quinta edición, México 1995, pag. 167.

siguientes actividades:

- 1.- Planear, coordinar, evaluar y vigilar el Sistema Bancario del país, que comprende a las Sociedades Nacionales de Banca de Desarrollo y a las Sociedades de Banca Múltiple.**
- 2.- Manejar la deuda pública de la Federación y del Departamento del Distrito Federal.**
- 3.- Dirigir la política monetaria y crediticia.**
- 4.- Administrar las casas de moneda y ensaye.**
- 5.- Ejercer todas aquellas atribuciones que señalen las leyes en materia de seguros, fianzas, valores y organizaciones auxiliares de crédito; por lo que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público se constituye como cabeza del sector financiero⁴⁸.**

El sector financiero tiene gran relevancia dentro de la economía nacional, tal como se ha demostrado en los últimos años, ya que dentro de la crisis económica que vive el país gran repercusión a tenido la inestabilidad del mercado financiero, ya se hable de bancos, casas de bolsa, compañías aseguradoras, etc., a quienes corresponde la inyección y el movimiento de los capitales del país.

Así mismo, el artículo 2o. de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros le concede la facultad para interpretar, aplicar y resolver, para efectos administrativos, lo relacionado con los preceptos de esa ley y en general para todo lo que se refiere a las instituciones y sociedades mutualistas de seguros.

La Secretaría ejerce sus funciones en términos de su Reglamento Interior y a través de su Dirección General de Seguros y Fianzas.

4.1. La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Por lo que respecta a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas este es un Organismo Desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público con autonomía y facultades ejecutivas, tal como lo señalan los artículos 108 de LGISMS y el 1o. de su Reglamento Interior.

⁴⁸. Ibid. pag. 172

4.1.1. Antecedentes Históricos.

La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas se creó, como tal, mediante decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la LGISMS, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 3 de enero de 1990, no obstante ya existía un órgano anterior que realizaba sus funciones, como lo vemos a lo largo de la historia legislativa de nuestra materia.

Desde el año de 1884 se empezaron a emitir y promulgar una serie de leyes y reformas que limitaron la actividad aseguradora y otorgaron al Estado mayor intervención dentro de sus actividades, por ejemplo el Código de Comercio de ese año destinó un título completo al régimen de las instituciones bancarias y sometió al requisito de autorización administrativa, el ejercicio de dicha actividad. Posteriormente el Código de Comercio de 1889, también estableció que se requería autorización de la Secretaría de Hacienda para establecer instituciones bancarias en la República.

La Ley de Compañías de Seguros, expedida el 16 de diciembre de 1892 sometió la actividad aseguradora a ciertos requisitos previos y estableció un servicio de Inspección y vigilancia de las compañías de seguros.

Es en 1904 que se crea el Departamento de Inspección General de Instituciones de Crédito y Compañías de Seguros; en 1910 cuando en México, se inicia una nueva visión de la actividad aseguradora, el legislador tomando como base fundamental la necesidad de la defensa de los derechos de la sociedad y toma en cuenta la posibilidad de que siendo pocos los que conocen de manera verídica y suficiente la técnica aseguradora, pone de relieve la posibilidad de que sea el Estado quien asuma la obligación de proporcionar la orientación y el servicio de asesoría a las masas, en materia de seguros, dándose cuenta de las consecuencias que podría traer la falta de organización de los aseguradores en el ramo del seguro de vida y ello lo expresa en la exposición de motivos al manifestar:

"...Justo parece, que el poder público es el único que tiene elementos de información bastante para conocer del manejo de las compañías, y, acaso, el único también que pueda examinar este manejo con imparcialidad y con ilustración suficiente, no se cruce de brazos ni se niegue a poner sus aptitudes al servicio de la generalidad, sino que, por el contrario, evite en su origen males que matemáticamente pueden predecirse, desde el momento en que dejen de cumplirse de los principios científicos de que se ha hecho referencia"...

Por lo que en dicho año se formó un departamento exclusivo para seguros, el que más tarde pasó a depender de la Secretaría de Industria y Comercio y en 1932 de la Secretaría de Hacienda, adscrito a la Dirección General de Crédito y

con denominación de Oficina de Seguros y Fianzas. En 1944, ante el éxito de la Comisión Nacional Bancaria se estableció la Comisión Nacional de Seguros, cuyo decreto no llegó a publicarse. Sin embargo en 1945 operaba conforme a un reglamento publicado el año anterior. Posteriormente en 1956 se expidió un nuevo reglamento que amplió sus facultades de inspección, entre ellas la de comprobar si las inversiones realizadas por las instituciones de seguros estaban de acuerdo con la ley. El 29 de febrero de 1970 se fusionaron las Comisiones Nacionales de Banca y Seguros. El 10 de agosto de 1971 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el reglamento de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros⁴⁷ y finalmente en 1990 se crea, como la conocemos, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas separándose de la Comisión Nacional Bancaria, cuyo reglamento interior fue publicado el día 14 de enero de 1991 y fue reformado por decreto publicado el 18 de mayo de 1994.

4.1.2. Funciones y Estructura Orgánica.

La Comisión encuentra su marco legal en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, dentro de los artículos 106 al 118 y su Reglamento Interior, en los que se establecen entre otras las siguientes facultades:

- a). Realizar la inspección y vigilancia a las instituciones y sociedades de seguros, así como a todos aquellos sujetos que la misma ley determina.
- b). Función como órgano de consulta de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público tratándose del régimen asegurador y en los demás casos que las leyes determinen.
- c). Imponer multas por la infracción a las disposiciones de las leyes de la materia.
- d). Hacer los estudios que se le encomienden y presentar a la Secretaría las sugerencias que estime adecuadas, para el mejor funcionamiento del mercado asegurador.
- e). Coadyuvar con la Secretaría en el desarrollo de las políticas adecuadas para la selección de riesgos técnicos y financieros en relación de las operaciones que realiza el mercado asegurador.
- f). Proveer las medidas que estime necesarias para que las instituciones y sociedades mutualistas de seguros cumplan con los compromisos

⁴⁷. Ver, Revista Mexicana de Seguros, Volumen, XXXI, Número 382, México, Enero de 1980, pag. 27.

contraídos en los contratos de seguros que hayan celebrado.

g). Actuar como árbitro en los conflictos que en materia de cumplimiento de contratos se presenten entre los asegurados y las instituciones de seguros.

Para el cumplimiento de sus obligaciones la Comisión esta integrada por:

- La Junta de Gobierno, que se integra por: el Presidente, el Vicepresidente de la Comisión y nueve vocales, cuatro de los cuales serán designados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, dos por la Comisión Nacional Bancaria y de Valores, uno por el Banco de México y dos por la misma Secretaría, quienes no deberán ser servidores públicos de la dependencia.
- La Presidencia, que constituye la máxima autoridad administrativa, el titular es nombrado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- Vicepresidencias.
- Direcciones Generales, entre las que se encuentran la Dirección General de Inspección de Seguros y de Vigilancia de Seguros; Dirección General de Fianzas; Dirección General Técnica; Dirección General de Desarrollo e Investigación; Dirección General de Informática; Dirección General de Administración y la Dirección General de Asuntos Jurídicos, de la cual dependen las Direcciones de Consulta y Sanciones; y de Conciliación y Arbitraje que son de suma importancia en el desarrollo de nuestro tema de estudio.
- Delegaciones Regionales, en el número, cede y circunscripción territorial que determine la Junta de Gobierno a propuesta del Presidente de la Comisión.
- La Contraloría Interna, y
- Los demás servidores públicos que sean necesarios.

4.1.3. Naturaleza Jurídica.

Presentamos a continuación las características administrativas que presenta la Comisión, con el objeto de que esto nos sirva más adelante como fundamento del valor y legalidad del procedimiento administrativo que se pretende estudiar.

La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas es un Organismo Desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, el profesor Miguel Acosta Romero nos señala cuales son las características básicas o fundamentales, de lo que la doctrina administrativa ha denominado Organismos Desconcentrados, mismas que a continuación presentamos:

- Depende siempre de un órgano que forma parte del Ejecutivo Federal, a quien corresponde nombrar a los vocales y a su Presidente, aprobar y vetar los acuerdos del propio organismo, señalar los lineamientos conforme a los cuales debe desarrollar su actividad y aprobar su presupuesto anual de gastos.
- Tiene facultades de decisión y ejecución limitadas.
- Puede realizar todas las atribuciones que le señalen las leyes y en algunos casos se requerirá para ciertas decisiones la autorización de la Secretaría de Hacienda.
- No tienen personalidad jurídica propia y por consecuencia tampoco tiene patrimonio, forman parte de la estructura administrativa de la Secretaría de Hacienda.
- Por último y como característica más importante, es que, tiene carácter de autoridad frente a los particulares porque los ordenamientos que los rigen, les atribuyen facultades de decisión y de ejecución, características que conforme a la doctrina y la jurisprudencia son necesarias para que tengan ese carácter.⁴⁸

⁴⁸. Acosta Romero, Miguel. Op. Cit. pags. 182 a 184.

5. COMERCIALIZACION DEL SEGURO EN MEXICO.

Los canales de distribución son medios de venta de los que se vale una industria para poner a disposición del público consumidor los productos que elabora, debido al desarrollo y empico de la tecnología, éstos se incrementan día con día.

Al iniciar la comercialización de un producto o servicio la empresa distribuidora o productora tendrá que realizar un estudio minucioso de los múltiples canales de distribución, en virtud de que no todos se adecuan a todos los productos, dicho estudio tendrá como principal objetivo determinar que medio es el más conveniente para su producto y cual tendrá mayor influencia en la disponibilidad del público para adquirirlo.

En relación al contrato de seguros, nos encontramos frente a un producto clasificado dentro de los servicios, con características propias que requieren para su adecuada comercialización conocimientos técnicos y jurídicos, lo que hace que sus medios de distribución se limiten de manera considerable.

Los canales de distribución en materia de seguros tiene particularidades especiales que derivan directamente de las características del servicio por lo que habrá de considerarse, que así como el acto de venta de un producto perfecciona y finaliza prácticamente la relación comercial, en el seguro la suscripción del contrato no hace sino iniciar esta relación.

De la política comercial seguida por las empresas aseguradoras, dependerán sus canales de distribución, los siguientes que constituyen los principales:

Distribución directa.- En este sistema, la institución aseguradora vende directamente sus servicios. Inicialmente es el más costoso, pero una vez amortizado su montaje puede ser eficaz y rentable. Sus principales modalidades son de mayor a menor importancia:

- Establecimiento de oficinas propias del asegurador.
- Venta directa al público.
- Venta por correo.

En nuestro país únicamente tres empresas utilizan el sistema de distribución directa, la tendencia es que todos los seguros se distribuyan por este medio, lo que permitirá a las instituciones reducir sus costos eliminando la comisión

de los agentes de seguros.

En la actualidad existen otros medios de distribución que en opinión de algunos estudiosos en mercadotecnia de seguros, son el futuro de la comercialización del contrato, entre ellos podemos mencionar la venta a través de cajeros automáticos para seguros sencillos; por bancos, como lo están realizando algunas aseguradoras que pertenecen a grupos financieros; correo, teléfono, por sistema Internet, etc. estos sistemas de distribución funcionan y son aplicados según las características de las compañías tomando en cuenta su capacidad, ya que muchos requieren de fuertes inversiones. En nuestro país estas formas de distribución, poco exploradas no producen aún los beneficios esperados.

En relación a los medios de distribución, llama nuestra atención el artículo 42 tercer párrafo de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, el cual permite que otras personas morales, por medio de la celebración de contratos de prestación de servicios, se distribuyan seguros, pero nos deja la duda si estas personas deberán de tener dentro de su objeto social la venta o distribución de seguros y si necesitan autorización de la CNSF para vender este servicio.

Agentes ya sean afectos o libres.- Los primeros son profesionales del seguro que aportan operaciones de modo exclusivo para un asegurador; éste a su vez puede concederle, la exclusividad de su representación para una zona territorial concreta o admitir la actuación de otros agentes afectos.

El agente libre es el elemento fundamental de la distribución del seguro, su característica principal es que está más vinculado a su cliente que a la institución aseguradora, ya que no sólo influye en la determinación del seguro que cubra sus necesidades sino que también influye o decide sobre la entidad aseguradora con quien debe suscribirlo. Representa en nuestro país aproximadamente el 95% de las ventas de seguros. Las aseguradoras ven en este canal el medio más efectivo para hacer del conocimiento del público las ventajas y beneficios del servicio.

Para finalizar este capítulo queremos resaltar la importancia que tienen los agentes de seguros en la distribución del contrato, ya que a través de ellos las aseguradoras obtienen el 95% de sus ventas, entre las ventajas que proporciona este medio encontramos las siguientes:

- Es el medio más eficaz, debido a que influye directamente en el consumidor para la adquisición del producto.
- Es el medio más económico, ya que corren por cuenta del agente, los gastos de administración y gestión de sus actividades.

- Ofrece a la aseguradora la posibilidad de diseñar propuestas acordes con las necesidades del cliente, que el agente detecta.
- Los agentes al ofrecer el servicio de asesoría post-venta, le ahorran a la compañía los gastos por este servicio.

Por todas estas razones debemos considerar al agente de seguros como factor determinante en el desarrollo del mercado de seguros.



CAPITULO 2

EL AGENTE DE SEGUROS.

1. CONCEPTO

El agente de seguros, es la pieza clave en la producción del contrato de seguro, por su conducto se comercializa el 95% de este servicio en nuestro país.

La función básica del agente de seguros consiste en el intercambio de propuestas y aceptaciones de contratos, a través de ella va adquiriendo sentido el trabajo de las aseguradoras, consistente en el estudio de planes, la aplicación de las ciencias y el diseño de programas de coberturas de seguros; es el agente el encargado de poner en manos del público consumidor el producto que después de múltiples estudios se ha generado.

A primera vista se identifica al agente de seguros, como la persona que representa a la institución aseguradora, como un vendedor, pero más allá de ser un simple vendedor es o debe ser un profesional de seguros.

El vendedor, es la persona que busca que un producto cumpla parte de la función para la cual fue elaborado, ser adquirido por el público consumidor; en sentido estricto los vendedores viven la relación directa entre producto y consumo, mediante su intervención se busca que el máximo de compradores adquieran una mayor cantidad de los productos que se comercializan.

Por las características propias del contrato de seguros las aseguradoras requieren más que vendedores, personal altamente capacitado en la materia, pues, al contrario de cualquier tipo de relación comercial que termina con la colocación del producto en manos del cliente, en la intermediación de seguros, cuando el agente ha logrado colocar un contrato, es cuando verdaderamente empieza su función, es decir, en ese momento debe mantener a disposición de su cliente toda la información y asesoría, que de acuerdo a sus necesidades de seguridad requiera y buscarle nuevos planes de seguros, que con el transcurso del tiempo se adecúen mejor a sus circunstancias personales. Así en el caso de los agentes no es un buen vendedor de seguros el que no se preocupa de revisar los capitales asegurados de una póliza que pueden haber quedado desactualizados por el sólo transcurso

del tiempo. En cuanto vendedor, tiene como misión buscar compradores de sus productos, como profesional del seguro, debe profundizar más, debe encontrar el producto adecuado para su cliente"¹, ésta es la función básica del agente de seguros, pero para lograrlo debe contar con características, aptitudes, cualidades y conocimientos necesarios para que su función produzca frutos.

Se dice que el agente de seguros, es el elemento básico, es el medio más eficaz para hacer del seguro un servicio que pueda llegar a cualquier persona que tenga un riesgo asegurable; mediante su intervención se hace accesible del público el tecnicismo empleado por los aseguradores y muchas veces hace del conocimiento de su posible cliente que es susceptible de estar sujeto a riesgos que pueden ser asegurados.

El marco legal que regula a los agentes de seguros, dentro de su actividad son: la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y el Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas, este último publicado el 17 de mayo de 1993, que abrogó el Reglamento de Agentes de Seguros del 8 de septiembre de 1988.

La primera de las mencionadas legislaciones, en su artículo 23, define a los agentes de seguros como: "...las personas físicas o morales que intervienen en la contratación de seguros mediante el intercambio de propuestas y aceptaciones, y en el asesoramiento para celebrarlos, para conservarlos o modificarlos, según la mejor conveniencia de los contratantes". Como podemos observar este concepto fue elaborado tomando como base las actividades que realizan.

El Reglamento nos proporciona un concepto diferente que toma la autorización que previamente deben obtener para definirlos, al decir en su artículo 1o. fracción V. "...Agentes, las personas autorizadas para intermediar en la contratación de seguros o de fianzas o ambas según corresponda..."

Doctrinalmente ningún autor, de la bibliografía consultada, nos proporciona un concepto de agente de seguros, por lo que nos vemos en la necesidad de recurrir a los conceptos de agentes de comercio; así el maestro Jorge Barrera Graf dice que agente es "...un auxiliar del comercio, que hace de él su ocupación ordinaria, es comerciante, actúa a nombre propio, ostenta su carácter de mediador, sin representación alguna, aunque obra por cuenta de las dos partes que discuten y celebran los términos de un contrato... su función es de acercamiento y de convencimiento, debe obrar imparcialmente y tiene derecho a que las dos partes retribuyan su servicios."²

¹. Garrido y Comas, J. J., **Organización y Producción de Seguros**, Barcelona, Ediciones Ariel, Barcelona 1962, pag. 33.

². Barrera Graf, Jorge, **Instituciones de Derecho Mercantil**, Editorial Porrúa, México 1992, pags. 226 y 227.

Al respecto el Licenciado Roberto Mantilla Molina nos dice "...los agentes de ventas no tiene facultad de representar al principal, su misión se limita a dar a conocer los productos o servicios que constituyen su tráfico y provocar pedidos que transmite a su casa matriz, sin que, por regla general esté el propio agente facultado para aceptar el contrato propuesto al principal."³

El Dr. Mario de la Cueva los define diciendo "...los agentes de comercio son las personas que de manera permanente y actuando de conformidad con las instrucciones y lineamientos que les imponen las empresas, se dedican a ofrecer al público mercancías, valores o pólizas de seguros, por cuyo trabajo perciben una prima calculada sobre el ingreso de las operaciones en que intervienen, a la que se da el nombre de salario a comisión."⁴

De los conceptos anteriormente transcritos podemos concluir que son características comunes de los agentes que: son intermediarios entre el público consumidor y la empresa productora de los bienes o servicios; no son parte en los contratos por los que ofrecen los productos o servicios; y por último señalan que por su actividad obtienen una retribución a la cual algunos llaman comisión y el Dr. Mario de la Cueva llama salario a comisión.

De la bibliografía especializada en seguros, los autores generalmente proporcionan el concepto legal de agente de seguros, que varía dependiendo la nacionalidad del autor y la legislación que estudie, debemos destacar que la bibliografía consultada es de procedencia española, lo que nos permitió constatar que es escasa e incluso inexistente la información y estudios sobre el presente tema en nuestro país.

Definimos al agente de seguros como aquella persona, física o moral, que contando con autorización legalmente expedida por autoridad competente, reuniendo los requisitos personales y contando con la capacidad técnica necesaria se dedica a la promoción, producción y asesoría de seguros.

Es una persona física o moral, ya que nuestra legislación contempla ambas posibilidades, debe contar en términos del artículo 23 segundo párrafo de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y el 6o. del Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas, para ejercer la actividad, con autorización emitida por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, requisito que le otorga la calidad de agente de seguros, no podemos afirmar que una persona no autorizada sea un agente, pues la ley incluso considera infracción, actuar sin la autorización y castiga con multa la ejecución de esta conducta.

El agente puede o no dedicarse de manera profesional a la actividad, no es requisito legal que los agentes se dediquen de manera exclusiva a ella así como

³. Mantilla Molina, Roberto, Op. Cit. pag. 179.

⁴. Cueva de la, Mario, *El Nuevo Derecho del Trabajo*, Tomo I, Editorial Porrúa décima quinta edición, México, 1993, pags. 532 y 533.

tampoco existe impedimento para que realicen alguna otra actividad siempre, que no sea incompatible, es decir, para ser agente de seguros es indispensable que se cuente con la autorización respectiva, incluso consideramos que es agente si cuenta con la autorización aunque nunca haya colocado un sólo seguro, ya que el actual Reglamento no establece como requisito para obtener la autorización o su refrendo, que el agente produzca un mínimo determinado de seguros en un tiempo determinado; al contrario del reglamento anterior el cual en su artículo 26 fracción XIV señalaba como causa de revocación de la autorización cuando dejara de realizar la actividad o que su producción no alcanzara a cubrir el mínimo en volumen de primas y número de asegurados o contratantes. Con las reforma hechas en 1993 se deroga esta fracción, por lo que una persona puede contar con autorización como agente sin que se dedique de manera exclusiva a esta actividad, incluso son varios los agentes de seguros que la practican de manera esporádica, únicamente como complemento eventual de sus ingresos.

No obstante lo más conveniente, es que el agente de seguros se dedique de manera exclusiva a la actividad de intermediación de seguros, pues garantiza una mejor preparación técnica. "...lógicamente esa dedicación exige conseguir una remuneración adecuada que suponga para el agente su fuente principal de ingresos o al menos, una parte importante de los mismos."⁵

La actividad básica del agente es la colocación y formalización de seguros entre el público, pero además debe realizar y dedicar gran parte de su tiempo a la promoción del contrato, es decir, a la "...actividad mercantil preparatoria de la formalización de los contratos de seguros, así como la asistencia posterior al asegurado durante la vigencia de las pólizas..."⁶, ya que a través de ésta, hace del conocimiento del consumidor las ventajas de contratar el servicio, sin ella no podría llegar a la celebración de contratos.

Otra actividad importante es la asesoría, como el agente de seguros cuenta con la capacidad técnica necesaria y por su cercanía con el público, es la persona idónea para asesorar de forma real y completa a sus clientes y prospectos asegurados.

El agente de seguros tiene el carácter de intermediario, comisionista y propietario de su cartera que forma mediante su gestión permanente.

Tiene el carácter de intermediario, pues su función es únicamente la de actuar entre la empresa aseguradora y el asegurado. Actúa en nombre de la entidad aseguradora y figura como su representante, pero al mismo tiempo actúa como representante del asegurado ante la aseguradora.

Es comisionista por que su trabajo se satisface, en la mayoría de los casos.

⁵ Garrido y Comas, J.J. Op. Cit. pag. 34.

⁶ Colegio Sindical Nacional de Agentes de Seguros. **Manual del Agente de Seguros**, Editorial Madfre, Barcelona, 1976, pag. 556.

por la entrega que debe hacer el asegurador, de las comisiones, previamente establecidas, que ha generado por la celebración de los contratos colocados.

De igual manera es propietario de su cartera, entendida como, el conjunto de pólizas que hallándose vigentes, se deben a su intervención y que adquirió por su trabajo y dedicación.

En opinión de Garrido y Comas entre las principales funciones que realiza el agente de seguros encontramos las siguientes:

- Indicar tanto los inconvenientes como las ventajas de las pólizas que ofrece.
- En caso de siniestro, defender los derechos de sus clientes ante la compañía.
- Conocer a fondo las pólizas que ofrece.
- Seguir de cerca las pólizas de su cliente, tener cuidado de captar las garantías de los bienes a las necesidades de su cliente.
- En el momento en que ha de formalizarse una póliza de seguros adaptarla al caso particular de cada seguro.
- No establecer diferencias entre sus clientes de importancia y sus pequeños clientes.
- Ser capaz de calcular por sí mismos las primas de las pólizas que propone.
- Mantener relaciones personales con el cliente que ha suscrito una póliza de seguro.

Lo que comercializa el agente de seguros no es servicio que se preste de manera inmediata, estamos hablando de una promesa de servicio, misma que posiblemente nunca llegue a presentarse, por lo que, en términos de Garrido y Comas, para cumplir su objetivo final el agente de seguros afrontará una serie de barreras que debe superar para cumplir su objetivo final:

- "Vende un producto totalmente inmaterial, una promesa de pago, o una prestación de servicios que se harán efectivos si llega a darse determinado hecho previsto en la póliza;
- Ello da lugar a que los estímulos de que puede disponer para conseguir la aceptación del candidato sean puramente abstractos, a través de la

⁷ Garrido y Comas, J.J., Op. Cit., pag. 52.

palabra puede actuar sobre el campo de lo racional o lo emotivo. Pero nada más:

- Se ve en consecuencia, privado de uno de los elementos psicológicos más importantes para el vendedor: la fuerza sugestiva que sobre los sentidos ejercen las formas, el color, la línea, el brillo, etc. del producto. En definitiva, el contacto con la realidad incita de aquello que el eventual comprador puede estar deseando de modo consciente o inconscientemente, desde hace tiempo:

- En este caso, el producto es inhábil para jugar físicamente la importante carta que su identidad material supone para la decisión final:

- A esta privación se añade la mayor carga de eficacia que ha de poseer la exposición verbal del agente, para conseguir llevar al entrevistado a la decisión de comprar:

- Participa igualmente otro elemento generador de dificultades en este contexto: el hombre medio no está suficientemente motivado frente al seguro:

- En último término, y sin ánimo de agotar la enunciación de estos matices señalaremos otro importante: la naturaleza de los asuntos que en el curso de la conversación de venta se contemplan. En efecto, la temática del diálogo que el agente sostiene con su eventual cliente, se relaciona con aspectos de intimidad personal sobre los que resulta difícil cuestionar y muy delicado tratarlos: posibilidad del fallecimiento o incapacidad del interlocutor, valoración económica de la propia industria o comercio; ingresos que se perciben; necesidades futuras de la familia, etc. Temas éstos sobre los que precisamente ha de apoyarse el gestor de seguros para despertar el sentido de responsabilidad de su candidato conduciéndolo a decidir con arreglo a aquellos planteamientos considerados.⁶

⁶. Garrido y Comas, J.J. *La Motivación Profesional del Agente de Seguros*, Editorial Ariel, Barcelona, 1972, pag. 68.

2. CLASIFICACION LEGAL DE AGENTES DE SEGUROS.

Nuestra legislación clasifica a los agentes de seguros tomando como criterio la relación jurídica que existe entre el agente y la empresa aseguradora, así del artículo 23 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualista de Seguros se desprende la siguiente clasificación:

Agentes personas físicas. son personas naturales que se dedican a la comercialización de seguros, estos a su vez se clasifican en:

A.- Agentes personas físicas vinculadas a las instituciones de seguros por una relación de trabajo. su relación con la aseguradora descansa en un contrato laboral, por lo que quedarán sujetos además, a la Ley Federal del Trabajo; prestarán sus servicios a una sola institución de seguros cuando ésta practique todas las operaciones y ramos de seguros, pero podrá laborar con dos o más siempre que trabajen para ellas en diversas operaciones o ramos; su actuación quedará sujeta a las ordenes que reciba directamente de la aseguradora y su retribución consistirá en un salario fijo y comisiones por la celebración de contratos. Hasta mayo de 1995 sólo existía un agente registrado y autorizado para actuar con este carácter.

B.- Agentes personas físicas provisionales. son personas físicas que se encuentran en capacitación por parte de las instituciones o de los agentes persona moral, siempre que las instituciones o agentes así lo soliciten, responsabilizándose de los actos que realicen los aspirantes y tengan cuando menos treinta días de haber iniciado su capacitación.

C.- Agentes personas físicas vinculadas a las instituciones de seguros por contratos mercantiles. estos agentes celebran contratos mercantiles de agencia o comisión; cuando están autorizados para intermediar en varias operaciones o ramos, podrán prestar sus servicios a varias instituciones aseguradoras de manera simultánea en todas las operaciones y ramos, su retribución consiste básicamente en el pago de comisiones, absorben la mayoría de los gastos de administración de su cartera y tienen plena independencia en cuanto a horarios, área de trabajo, tipos de clientes, etc.

Agentes personas morales. son sociedades anónimas constituidas en términos de la Ley General de Sociedades Mercantiles, cuyo objeto social es la intermediación de contratos de seguros. Como es lógico las personas morales, como ficción jurídica, no pueden actuar por sí para la consecución del objeto, por

lo que requieren de las personas físicas, ya sean socios o empleados, que lo hagan posible de lo que deriva una clasificación de agente de seguros:

A.- Agente apoderado de agente persona moral. la relación jurídica que existe entre el agente de seguros persona moral y el agente apoderado, puede ser de socio o mediante contratos de mandato en donde se les otorga facultades para desempeñar a nombre de la sociedad alguna o algunas actividades de intermediación, por lo que además quedarán sujetos, al Código de Comercio; sólo podrán prestar sus servicios a una persona moral autorizada para intervenir en todas las operaciones y ramos, pero podrán prestarlos a dos o más, siempre que sea en diversas operaciones y ramos.

Agentes con facultades de apoderado de las instituciones de seguros. Son quienes habiendo celebrado contrato de mandato con instituciones de seguros cuentan con facultades expresas para expedir coberturas, modificarlas mediante endosos, recibir avisos, expedir y cobrar recibos; dichos agentes pueden ser personas físicas vinculadas por contratos mercantiles o laborales, o personas morales.

3. REQUISITOS LEGALES PARA SER AGENTE DE SEGUROS.

Para practicar la profesión de agente de seguros el candidato deberá cumplir con una serie de requisitos que tienen como principal objetivo garantizar al público usuario de seguro que se asesora de personas altamente capacitadas y al mismo tiempo le informa que existe un control administrativo de las mismas. Estos requisitos varían dependiendo si el candidato es persona física o moral, se encuentran señalados en los artículos 23 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, en el 7o, 8o y 9o, del Reglamento de Agentes.

Tanto los agentes personas físicas como personas morales deberán contar con autorización expedida por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, quien cuenta con la facultad de otorgarla o negarla discrecionalmente.

3.1. Requisitos para agentes de seguro personas físicas.

Las personas físicas, para la obtención de la autorización que les permita ejercer la actividad de intermediación, requerirán:

a). Ser mayor de edad.

b). Demostrar que cuenta con la capacidad técnica para ejercer la actividad de intermediación. Para este efecto, la Comisión podrá practicar exámenes o bien admitir la constancia que otorguen los institutos, escuelas o asociaciones con fines de formación profesional que estén registrados ante la Comisión y cuyos planes de capacitación hayan sido aprobados por la misma. La constancia deberá tener fecha de expedición menor de los seis meses anteriores a la fecha de su presentación.

c). No haber sido vetado, removido, suspendido o revocada su autorización para ejercer cualquier actividad financiera por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas o la Comisión Nacional Bancaria y de Valores.

d). No encontrarse en ninguna de las situaciones previstas por el artículo 10 del Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas como son: haber sido condenado por un delito patrimonial intencional o haber sido declarado sujeto a concurso, suspensión de pagos o quiebra, sin haber sido rehabilitado; ser empleado o funcionario de la Federación, del

Departamento del Distrito Federal, de los Estados o Municipios, salvo que realicen una actividad exclusivamente académica; ser empleado dentro del sistema financiero nacional, con excepción de los empleados que sean contratados por aseguradoras específicamente para realizar esta actividad y que no obliguen con su firma a la institución de seguros; los representantes legales de instituciones reafianzadoras o reaseguradoras, intermediarios de reaseguro o de reafianzamiento, sean nacionales o extranjeros, los ajustadores de seguros, comisarios de averías y quienes actúen en su representación, las personas que hayan sido sancionadas con revocación de la autorización para ejercer la actividad de intermediación, y quienes por sus posición o por cualquier circunstancia a juicio de la Comisión puedan ejercer coacción para la contratación de seguros.

e). En caso de ser extranjero, deberá contar con la documentación que compruebe que legalmente puede actuar en el país como agente apoderado.

La Comisión esta facultada para señalar los documentos e información que deberán proporcionar con la solicitud, mismos que se encuentran señalados en las circulares S-1.5. y S-1.2. del 10. de marzo de 1993, y la S-1.2.1. de fecha 28 de abril de 1995, que entre otros son los siguientes:

- a). Copia certificada del acta de nacimiento.
- b). Certificado de estudios con nivel mínimo de secundaria.
- c). En su caso, presentar certificado original del Instituto de capacitación autorizado.
- d).- Fotografías recientes.

Para demostrar que cuenta con capacidad técnica, el aspirante podrá presentar el examen ante la Comisión, una vez aprobado presentará una solicitud debidamente requisitada que contendrá entre otros datos, nombre completo, domicilio particular, domicilio para oír y recibir notificaciones, la declaración de que no se encuentra en las situaciones previstas por el artículo 10 del Reglamento de Agentes, señalar sus ocupaciones actuales y anteriores y su firma autógrafa.

La solicitud de los agentes empleados y provisionales incluirá el nombre de la compañía para la que prestarán sus servicios, los nombres completos de los candidatos, el tipo de autorización que se solicita y, en su caso, la declaración bajo protesta de que los candidatos han cubierto las horas de capacitación respectiva y que ponen a disposición de la Comisión los documentos previamente autorizados cuando ésta los solicite, así como la firma y el nombre del representante legal, lo mismo sucederá en el caso de los agentes apoderados.

Una vez que a juicio de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas se han cubierto todos los requisitos legales, procederá a emitir a favor del agente la autorización la cual, de acuerdo con la circular S-1.1. de fecha de 1o de marzo de 1993, puede ser :

Cédula de autorización provisional. Se expide en favor de las personas físicas que se encuentran en capacitación por parte y bajo la responsabilidad de una Institución de seguros o agentes de seguros persona moral, durante 30 días contados a la fecha de solicitud, tiene una vigencia de un año, pudiendo ser ampliada por seis meses más, por una sola vez, a juicio de la Comisión; permite a su titular intermediar en todas las operaciones y ramos en forma restringida la colocación de los productos como son:

- A.- Vida individual,
- B.- Autos particulares,
- C.- Gastos médicos individual y/o familiar.

Únicamente pueden intermediar seguros para la Institución o agente persona moral, bajo cuya responsabilidad esté. La finalidad de otorgar este tipo de autorización es permitir al prospecto agente, como lo denomina la circular, colocar algunos seguros y con ello que no se desanime de desempeñar la actividad, considera que quien se convierte en agente de seguros busca la obtención de recursos económicos lo más pronto posible.

Cédula de autorización definitiva. Se otorga a los agentes que tienen relación comercial con las compañías aseguradoras por medio de contratos mercantiles o laborales son de cuatro tipos, A, B, C, y D; cada tipo otorga autorización para intermediar en todas las operaciones y ramos, dentro de su especialización; tiene una vigencia de tres años, pudiendo ser refrendable por periodos iguales.

TIPO A.- RIESGOS PERSONALES Y FAMILIARES

- I.- Vida individual.
- II.- Accidentes y enfermedades.
- III.- Póliza múltiple familiar.
Incendio y coberturas adicionales-riesgos personales y diversos
 - a.- Robo.
 - b.- Cristales.
 - c.- Equipo electrodoméstico.
- R.C. familiar.
- IV.- Automóviles y Pick-up (no flotillas, no colectividades ni grupos)

TIPO B.- RIESGOS EMPRESARIALES

- I.- Personas: individual, grupo y colectivo
 - a.- Vida.
 - b.- Accidentes y enfermedades.

- c.- Seguro de pensiones.
- II.- Autos y camiones.
- III.- Póliza múltiple empresarial.
 - a.- Incendio y coberturas adicionales.
 - b.- Pérdidas consecuenciales.
 - c.- Diversos:
 - Dinero y valores.
 - Robo.
 - Anuncios.
 - Calderas.
 - Rotura de maquinaria.
 - Equipo Electrónico.
 - Montaje, y
 - Equipo de contratistas.
- IV.- Transporte -carga.
- V.- R.C. General.

TIPO C. RIESGOS ESPECIALES

- I.- Grandes riesgos incendio.
- II.- Seguros especiales daños.
 - a.- Transporte Cascos.
 - b.- Seguros de crédito.
- III.- Seguros especiales personas.
 - a.- Hombre clave.
 - b.- Socios.
- IV.- Cualquier otro tipo de seguros, no enunciados en los tipos anteriores (A y B).

TIPO D. AGROPECUARIO

- I.- Riesgos agrícolas.
- II.- Riesgos pecuarios.
- III.- Seguro de vida campesino.

Cada tipo de cédula autorizará a intermediar las coberturas de los riesgos de las autorizaciones anteriores, excepto la tipo "D" que es independiente. Se expide de manera sucesiva y entre la expedición de cada tipo deberá transcurrir por lo menos un año, salvo los casos en que el interesado apruebe examen ante la Comisión con el que acredite contar con la capacidad técnica para obtener el siguiente tipo de autorización.

Lo que busca la autoridad al clasificar las autorizaciones es promover la especialización y superación de los agentes de seguros, con la finalidad de garantizar al consumidor que la persona que porta cada tipo de autorización se encuentra altamente capacitada para ejercer la actividad dentro del ramo de su especialización.

Los requisitos que deberá contener la autorización otorgada por la Comisión

de conformidad con el artículo 11 del Reglamento, son los siguientes:

- Nombre o denominación en caso de ser agente de seguros persona moral.
- El señalamiento de la calidad con que actúan, sea por cuenta propia, al servicio de una institución o agente persona moral.
- Las operaciones o ramos que se les autorice a intermediar.
- La fecha de su expedición.
- Fotografía reciente.
- Término de su vigencia.

La autorización es un acto administrativo "que tiene por objeto determinar la aplicación permanente de todo un estatuto de derecho. -el Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas y la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros-, a un individuo o conjunto de individuos, para crear situaciones jurídicas concretas."⁹

Es un acto discrecional, porque la autoridad puede otorgarla o negarla, es decir, cuenta con dos alternativas legalmente válidas.

Es una autorización, elimina un obstáculo que permite la realización de una actividad.

Además de los requisitos anteriormente señalados al agente, que se le ha concedido la autorización, dentro de los siguientes 30 días, garantizará la responsabilidad en que pueda incurrir ante el público en el desempeño de su actividad, en términos del artículo 20 de RASF, a este efecto la Comisión establecerá mediante reglas de carácter general la forma y los montos en que se presentará esta garantía.

Mediante circular S-1.5 del 17 de diciembre de 1993 la Comisión determinó los tipos y montos de dicha garantía, haciéndola consistir en una fianza, la que se otorgará en los siguientes términos:

- a.- Los agentes vinculados a las aseguradoras por una relación de trabajo y los apoderados de agentes de seguros persona moral, la deberán otorgar, por un monto del 4.5% de las primas intermediadas por su conducto en el ejercicio inmediato anterior a la fecha de su autorización, (creemos que esta circular debió referirse a la fecha anterior a su

⁹ Olvera Toro, Jorge. *Manual de Derecho Administrativo*, Editorial Porrúa, quinta edición México, 1988, pag. 175.

refrendo), sin que dicho monto pueda ser inferior a \$50.00. N.M. siendo también esta última cantidad la que ofrecerán las personas que no fueron agentes en el ejercicio inmediato anterior.

b.- Los agentes personas físicas que se dediquen a la actividad con base en contratos mercantiles, garantizarán mediante fianza por el monto que resulte de aplicar a las primas intermediadas por su conducto en el ejercicio inmediato anterior a la fecha de refrendo, los porcentajes que se señalan a continuación sin que en ningún caso pueda ser inferior a \$160.00. M.N. En este punto la circular resulta obscura porque en el primer párrafo de la disposición segunda, hace referencia a los agentes personas físicas que tengan celebrados contratos mercantiles y al momento de determinar los montos hace referencia a agentes apoderados, creemos que se aplican tanto a unos como a otros, dichos porcentajes son los siguientes:

Los agentes apoderados	Porcentajes
Dos o más instituciones	16.5%
De una institución	2.5%
De ninguna institución	8.0%

Treinta días antes de que se venza el periodo de tres años por los que se otorgó la autorización, el agente deberá solicitar su refrendo, para lo cual acudirá a las oficinas de la Comisión o a sus Delegaciones Regionales, a presentar una solicitud debidamente requisitada y acreditar una vez más que cuenta con capacidad técnica, para lo cual, presentará nuevamente exámen o bien comprobará que durante los tres años tomó cursos de capacitación en un mínimo de 150 horas a razón de 50 horas por año, las horas mínimas están señaladas en la circular S-1.12 de fecha 10 de marzo de 1994.

También podrá presentar su solicitud por correo certificado con acuse de recibo, acompañando la constancia con la que acredite que mantiene vigente un contrato mercantil, además un giro bancario, cobrable en la plaza en donde se ubique la Delegación Regional de que se trate, que garantice el pago de los derechos correspondientes y su cédula de autorización.

El agente deberá conservar copia de la solicitud y del giro bancario que acompañados del matasellos de correos, que acredite su oportuna presentación, harán las veces de constancia de solicitud de refrendo y con ella podrá seguir intermediando seguros.

Si durante el plazo concedido para solicitar el refrendo, el agente no lo tramita, deberá solicitar una nueva autorización, pero para efectos de acreditar la capacidad técnica sólo servirá las autorizaciones que se hayan vencido dentro del

año anterior.

Los agentes que dentro del término no realicen este trámite quedarán impedidos para desempeñar la actividad de intermediación y en términos de la circular S- I.3 de fecha 28 de abril de 1995 las instituciones de seguros deberán abstenerse de celebrar operaciones por conducto de estos agentes.

3.2. Requisitos para agentes personas morales.

Para el caso de los agentes persona moral los requisitos son:

a). Constituirse como una sociedad anónima en términos de la Ley General de Sociedades Mercantiles:

b). Tener por objeto social la actividad de intermediación de seguros, así como aquellas actividades compatibles, necesarias, análogas o conexas a juicio de la Comisión:

c). Su denominación irá seguida de las palabras "agente de seguros":

d). Tener íntegramente pagado el capital social mínimo que determine mediante reglas de carácter general la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, en el que no podrán intervenir directa o a través de interpósita persona, instituciones de crédito, de seguros, sociedades mutualistas de seguros, de fianzas, casas de bolsa, organizaciones auxiliares del crédito, sociedades de inversión, sociedades operadoras de sociedades de inversión, casas de cambio, comisionistas financieros, gobiernos o dependencias oficiales extranjeros, entidades financieras del exterior, sociedades controladoras, intermediarios de reaseguro o de reaflanzamiento:

e). Su administración estará a cargo de un consejo de administración integrado por no menos de tres personas de reconocida calidad moral y técnica a juicio de la Comisión, quien está facultada para remover a los administradores, comisarios, directores, gerentes, representantes legales y funcionarios que puedan obligar a la sociedad con su firma cuando considere que no cuentan con la calidad moral y técnica necesaria. Los estatutos como sus modificaciones quedarán sujetos a la aprobación de la Comisión.

Una vez cumplidos los requisitos anteriormente señalados se procederá a emitir la autorización respectiva que en este caso será indefinida y señalará los ramos para los que se otorga.

Los agentes persona moral garantizarán su desempeño con un seguro de responsabilidad civil por errores u omisiones, cuya suma asegurada se determinará aplicando a la suma de las primas intermediadas por cada uno de sus socios en el ejercicio inmediato anterior a la fecha de su refrendo, los siguientes porcentajes, sin que en ningún caso los montos puedan ser inferiores a \$1,200.00 M/N.

De dos o mas instituciones	16.0%
De una institución	11.0%
De ninguna institución	6.0%

En los casos en que menos del 75% de los socios hayan actuado como agentes de seguros se aplicarán a la suma de las primas intermediadas más una cantidad adicional y factible que, a juicio de la Comisión, deba considerarse en atención a su plan de operaciones que dentro de las formalidades de la autorización correspondiente se les requiere.¹⁰

3.3. Requisitos de agentes apoderados.

Los agentes apoderados son agentes personas físicas independientes o personas morales que actúan como mandatarios con facultades expresas para expedir coberturas, modificarlas mediante endosos, recibir avisos, expedir y cobrar recibos, requerirán:

- a). Contar con capacidad administrativa instalada necesaria para el ejercicio de sus actividades.
- b). Poseer al menos una autorización de tipo B o C y ser moralmente solventes.
- c). Operar con base a un contrato mercantil.
- d). No podrán contratar servicios de terceros que impliquen delegación de las facultades para las que haya sido otorgada la comisión mercantil, salvo las personas morales.
- e). En su trato con el público, en su papelería y correspondencia, deberán hacer mención del carácter de agente apoderado indicando la compañía de que se trate, después de su nombre o denominación.

f). Deberán contar, en el caso de personas físicas, con autorización

¹⁰. Circular S-1.5, del 1o de marzo de 1993, Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

definitiva acorde a las facultades que le confiere la institución de seguros.

g).- Las personas morales presentarán su proyecto de reformas a los estatutos sociales, indicando la posibilidad de actuar como agentes apoderados en caso de que no sea parte de su objeto social.

h). Se deberá registrar ante la Comisión el contrato mercantil celebrado entre el agente y la institución de seguros.

l). La institución de seguros que otorgue el poder presentará la solicitud, proponiendo al agente que fungirá como apoderado: debidamente requistada y acompañada de una fotocopia de la cédula de autorización.

3.4. Requisitos personales para ser agente de seguros.

Por último nos gustaría señalar algunos otros requisitos no legales que son indispensables para las personas que pretenden dedicarse a la actividad de intermediación de seguros, púes, los agentes de seguros son profesionales de seguros, que además de contar con la capacidad técnica, por su trato directo con el público y por ser la tarjeta de presentación de las instituciones aseguradoras, requieren de características y cualidades propias, que si no son propias deben ser fomentadas por las aseguradoras. Entre otros requisitos Garrido y Comas señala los siguientes:

Condiciones intelectuales:

- Tener la capacidad de describir en términos suficientemente concretos, para que resulten tangibles a la mentalidad del candidato, los beneficios y características de la inmaterial mercancía que se vende a quienes en principio se muestran reacios o incapaces de percibir los valores y utilidad del seguro.

- Reaccionar rápidamente ante objeciones o situaciones imprevistas por parte del candidato o cliente y hacerlo además en forma convincente y correcta.

- Colocarse en todo momento en la posición mental del candidato para desde ella ver con su particular perspectiva el problema planteado y estar en situación consecuente de razonar con argumentos que resultan especialmente adecuados a su visión de las cosas.

- Estar a la altura cultural del individuo a quien se tenga enfrente, pudiendo con ellos sostener una conversación que se mantenga a un nivel

equivalente y con ello eficaz.

Condiciones Profesionales.

- Conocer el seguro en todos sus aspectos y de modo especial en aquellos que a la producción conciernen directamente.

- Ofrecer la mercancía con tal convicción que por su fuerza y sinceridad venza cualquier resistencia mental consciente o subconsciente en el individuo.

- Resolver sobre la marcha los problemas que en la producción o en la organización se plantea dentro de cualquier orden de ideas.

- Ofrecer adecuadamente el producto, subrayando sus ventajas que despierten el interés del candidato para llegar, luego más tarde y por los pasos contados de la gestión a obtener la firma de la propuesta.

- Hablar cuando haya que hacerlo y callar cuando convenga.

- Abordar cuestiones delicadas de carácter personal, en las que se precisa una respuesta concreta y veráz del oponente.

- Actuar ordenadamente en la preparación realización y control del trabajo.

Condiciones Caracterológicas:

- Mantener una actitud mental positiva y sincera de interés hacia los problemas ajenos.

- Inspirar simpatía.

- Soportar con indiferencia acogidas hostiles y comentarios en ocasiones molestos o incorrectos.

- Inspirar fundada confianza en todo momento.

- Superar con energía situaciones difíciles, propicias al desánimo y desmoralización.

- Imprimir un sentido dinámico y optimista al trabajo personal y a los contactos con el prójimo.

- Promover el espíritu de equipo.
- Tratar con gente de muy diversos medios y ambientes.
- Intervenir en situaciones de discrepancia violenta y poco razonables para resolver el problema planteado a la mayor satisfacción de las partes encontradas.

Condiciones Morales:

- Ser depositario de cantidades de dinero, que puedan alcanzar cifras de cierta importancia.
- Informar verazmente sobre personas, hechos y cosas.
- Actuar en la línea de mayor rendimiento y honestidad sin precisar del control o advertencias de personas jerárquicamente superiores que en cada caso señale o imponga lo que debe hacerse.
- Crear y mantener una situación de prestigio personal¹¹.

¹¹, Garrido y Comas, J.J. La Motivación..., Op. Cit. págs. 61 a 63.

4. OBLIGACIONES Y DERECHOS.

Todos los profesionistas tienen de manera expresa o tácita un conjunto de obligaciones o derechos que les son propios, los agentes de seguros encuentran señaladas sus obligaciones en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y el Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas, así como en los contratos que los unen con las empresas aseguradoras para las que prestan sus servicios.

En la presente investigación expondremos una lista enunciativa de los principales derechos y obligaciones que se enmarcan en la actividad del agente, aclarando que en la práctica podrán surgir tantos derechos y obligaciones particulares como agentes practiquen esta actividad.

4.1 Obligaciones:

Entre las obligaciones de los agentes de seguros más importantes encontramos las siguientes:

A.- El agente deberá, al momento de ofrecer un contrato de seguro, proporcionar por escrito al proponente, de manera amplia y detallada, un informe sobre el alcance real de la cobertura, forma de conservar o dar por terminado el contrato. Esta obligación se fundamenta, en que el agente de seguros está capacitado técnicamente sobre el contenido y alcance del contrato que ofrece, lo que lo obliga a proporcionar una correcta asesoría y evita el engaño al público usuario con el propósito de celebrar el contrato y obtener su comisión.

B.- Deberá presentar a la institución aseguradora toda la información auténtica que sea de su conocimiento, relativa al riesgo cuya cobertura se proponga, a fin de que la misma pueda formarse juicio sobre las características y fijar conforme a las normas respectivas las condiciones y primas adecuadas; y en general de todas las circunstancias de tiempo, modo y espacio en las que se encuentre el bien, la persona o la materia que el proponente pretenda asegurar. Esta obligación es de gran importancia en virtud de que el agente de seguros es la única persona que tiene contacto directo con el asegurado, es el único dentro de la institución de seguros, que tiene acceso a los bienes que se pretenden asegurar. Es tal la importancia de esta obligación que constituye un alto porcentaje de las causas por las que las aseguradoras evitan el pago de las indemnizaciones, argumentando que se les proporcionaron datos falsos sobre la naturaleza del riesgo.

No debemos olvidar que el contrato de seguros es por naturaleza un contrato

de buena fe, el agente, por lo tanto, esta obligado a buscar que esta buena fe no se defraude por el proponente antes de la celebración del contrato y durante su vigencia, sin embargo, la ley no obliga al agente a estar al tanto de los cambios en la agravación del riesgo de los bienes asegurados, pero como profesional debe mantener y reforzar su relación con el cliente para asesorarlo de los mayores beneficios que le otorga su seguro e informarlo de las obligaciones que tiene que cumplir dentro del contrato.

C.- El Agente debe apegarse a las tarifas, pólizas, endosos, planes de seguros y demás circunstancias técnicas utilizadas y proporcionadas por las aseguradoras, por lo que el agente si no esta facultado no puede realizar descuentos, emitir pólizas, ni alterarlas o modificarlas, y/o proponer planes de seguros que no estén aprobados por la aseguradora, esto con el objetivo de evitar la competencia desleal entre agentes y evitar confusiones entre la aseguradora y el asegurado.

D.- Aunque dentro de la intermediación de seguros no se encuentra la obligación del cobro de las primas, los agentes únicamente las podrán cobrarlas contra el recibo oficial expedido por las instituciones, con la finalidad de dar garantía al asegurado de que el dinero que se entrega al agente está respaldado por un documento, mismo que obliga por sí mismo a la institución aseguradora.

E.- Está obligado a concentrar en las oficinas de las instituciones en un plazo no mayor de diez días hábiles contados a partir del día siguiente de su recepción, los cheques y las sumas en efectivo que por concepto de primas hayan recibido, así como cualquier documento o recuperación que les hubiere entregado en relación a las pólizas expedidas. Esta obligación es de difícil comprobación, ya que la aseguradora no puede saber la fecha exacta en que el agente recibe la prima o los documentos. Tiene la finalidad de que el agente no lucre u obtenga beneficios con el dinero que legalmente corresponde a la aseguradora por los servicios que presta y con el cual tiene que cumplir las obligaciones que adquiere en su actividad diaria.

F.- Tiene la obligación de rendir a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y a la Comisión, en la forma y términos que a efecto establezcan, los informes y pruebas que sobre su organización, operaciones, contabilidad e inversiones tenga, con el propósito de permitir a la autoridad ejercer sus funciones de control, inspección, vigilancia, estadística, y demás que conforme a la ley u otras disposiciones legales y administrativas le correspondan.

G.- En su trato con el público deberá exhibir su cédula y en los documentos que utilice consignará el número de la misma y su nombre, con el propósito de dar la seguridad al público de que está contratando con un agente autorizado y en caso de irregularidades saber con quien contrato y por tanto quien es el responsable de dichas irregularidades.

H.- Tiene la obligación de dar aviso a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, con diez días de anticipación, sobre el establecimiento, cambio de ubicación

y clausura de sus oficinas. Esta obligación tiene como finalidad que la autoridad tenga conocimiento de la ubicación del domicilio donde pueda requerirlo, auditarlo, inspeccionarlo o exigirle el cumplimiento de sus obligaciones.

4.2. Derechos.

Dentro de los derechos del agente encontramos los siguientes:

A.- Que las instituciones le cubran las comisiones durante el tiempo en que estén en vigor las pólizas contratadas por su intermediación, aún después de extinguida la relación que tuvieran con dichas instituciones. Este es el derecho más importante, pues la finalidad del agente al buscar la celebración de contratos, prestar asesoría y ayudar a su cliente, es la de obtener una remuneración económica que le permita vivir decorosamente.

La comisión es "una participación variable que se abona al agente en función de la producción conseguida, suele tener un carácter permanente, dándose mientras continúa la póliza en vigor."¹² o "la retribución económica de las funciones de producción de los agentes, consiste en una parte proporcional de las primas concedidas a éstos en su labor comercial, es decir, es su contraprestación recibida por la colocación de pólizas."¹³ Es un derecho legalmente adquirido con base al esfuerzo físico y mental que realiza para obtener la firma de un contrato, es válido, pues con su trabajo, el agente proporciona a la aseguradora un beneficio que sin su ayuda no podría obtener o al menos no a tan gran escala.

Normalmente la comisión es calculada y determinada de manera unilateral por la aseguradora con aprobación de la Comisión, y varía dependiendo del tipo de seguro, así por ejemplo la comisión más alta que recibe un agente es por la contratación de seguros de vida, ya que la aseguradora toma en cuenta que es difícil es en nuestro país que las personas valoren su vida en términos económicos.

Como lo mencionamos el agente tiene derecho a una comisión durante todo el tiempo en que esté vigente el seguro y sus renovaciones, normalmente por el primer periodo de vigencia es más elevada que la de posteriores, situación que provoca que los agentes motiven a sus clientes a cambiar de aseguradora y en el peor de los casos ellos mismos toman la decisión.

El derecho sobre la comisión va incluso más allá de la muerte del agente, en caso de fallecimiento sus causahabientes podrán cobrar las primas del último periodo de vigencia del contrato pero no las de las renovaciones del mismo.

¹² Paniagua Gallat, Carlos y Otros, *El Agente de Seguros* Editorial Mapfre, Madrid, 1973, pag. 74.

¹³ Martínez Gil, José de Jesús, *Manual Teórico Práctico de Seguros*, Editorial Porrúa, tercera edición, México, 1995, pag. 76.

B.- Tiene derecho sobre su cartera de clientes, entendida como el conjunto de pólizas obtenidas por su labor de producción.

Algunos autores como Carlos Paniagua y Juan Antonio Pardo la definen como "...un patrimonio que el agente va creando paulatinamente, cuyos beneficios económicos, puede disfrutar él mismo o sus sucesores mientras exista."¹⁴

Los derechos de cartera, en opinión de los autores mencionados, misma que compartimos, podrá ejercerse una vez que el agente deje de actuar como tal, siempre y cuando su cese no se deba a una sanción impuesta por la autoridad por malos manejos de la misma.

Este derecho está sujeto a que el agente cumpla con su deber de fidelidad, es decir, que no pretenda cambiar a sus asegurados de Institución aseguradora con el propósito de obtener mejores beneficios, en este caso la aseguradora podrá pelear por conservar sus clientes; salvo que el agente los cambie por considerar que otras compañías ofrecen mejores beneficios al asegurado y siempre con consentimiento de éste, o bien cuando éste último lo solicite, lo que se justifica pues como asesor de su cliente estará preocupado por buscarle las mejores condiciones de aseguramiento.

El derecho sobre la cartera incluye la facultad de disposición en la manera que mejor acomode a sus intereses, por lo que podrá transmitirla, previo aviso a la aseguradora, por cualquier medio legal, así por ejemplo, podrá venderla a la persona que le ofrezca un buen precio, aunque su permanencia se verá afectada por la voluntad de los clientes de querer o no utilizar los servicios del agente que la adquirió.

C.- Otro derecho con que cuenta el agente es poder utilizar en su papelería las palabras seguro, aseguramiento u otras que expresen ideas semejantes en cualquier idioma, esto le permitirá elaborar propaganda y publicidad para el ejercicio de su actividad.

De las obligaciones y derechos que hemos estudiado, se desprenden los lineamientos a que debe sujetarse la actividad del agente de seguros, desafortunadamente en la práctica son comunes las omisiones a estas obligaciones o el exceso en el ejercicio de sus derechos.

¹⁴. Paniagua Gallat y/o. Op. Cit. pag. 80

5. RELACION JURIDICA ENTRE AGENTES E INSTITUCIONES DE SEGUROS.

Una vez que el agente a obtenido la autorización de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para intermediar seguros tendrá que empezar la búsqueda, primero de las empresas aseguradoras para las que prestará sus servicios y que considera le ofrecen atractivas comisiones, planes de trabajo, apoyos, los mejores servicios para sus clientes y sobre todo que respalden mejor su trabajo, por lo que le corresponderá presentar solicitudes ofreciendo sus servicios, acreditar exámenes de conocimientos en materia de seguros, demostrar su experiencia en ventas y contar con todos los requisitos que dichas instituciones le soliciten. Por su parte las aseguradoras seleccionarán y contratarán a los agentes más capacitados, con mejor presentación, mayor experiencia, conocimientos del contrato y en general en la prestación del servicio.

Una vez que el agente de seguros ha presentado sus solicitudes en las instituciones que se acerquen a sus necesidades y que éstas lo han seleccionado, procederán ambas partes a la formalización de sus relaciones, al planteamiento de las obligaciones y derechos recíprocos.

La formalización de las relaciones entre agentes e instituciones de seguros se realiza a través de dos tipos de contratos, de trabajo o mercantiles, éstos últimos de agencia.

Del tipo de contrato que corresponda a cada relación dependerá el tipo de agente de seguros, así, hablando específicamente de agentes de seguros vinculados por una relación de trabajo, su contrato será de trabajo y deberá reunir los requisitos establecidos en la Ley Federal del Trabajo y en lo general se registrará por ésta. Los agentes relacionados por contratos mercantiles, en lo general se registrarán por el Código de Comercio.

A continuación exponemos en que consisten dichos contratos, sus partes, las obligaciones que ellos generan y los requisitos que deberán contener.

5.1. Contratos laborales.

Los contratos de los agentes vinculados por una relación de trabajo, se registrarán en lo general por la Ley Federal del Trabajo, de conformidad con el artículo 285 de ese ordenamiento legal, que considera a los agentes de seguros, trabajadores de la empresa cuando sea actividad es permanente, salvo que no ejecuten

personalmente el trabajo o que únicamente intervengan en operaciones aisladas.

Las condiciones que contendrán son los mínimos establecidos por la legislación laboral, que establece como reglas especiales de este tipo de relaciones, las relativas a la retribución que recibirán los agentes por la prestación de sus servicios.

Dicha legislación establece que la contraprestación que reciban consistirá en una prima sobre el valor de la mercancía vendida o colocada, sobre el pago inicial o sobre los pagos periódicos, como efectivamente sucede con las comisiones que perciben, la cual se calcula tomando en cuenta el tipo de seguro que han colocado, lo anterior sin perjuicio de poder contar con un salario fijo mensual.

Es importante resaltar que la LFT en su artículo 291 establece como causa especial de rescisión del contrato, la disminución importante y reiterada del volumen de las operaciones, salvo que concurrieran circunstancias justificadas, lo que implica una contradicción con el Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas vigente que abroga como causa de revocación de la autorización, que el agente no cotizara una cantidad determinada de primas al año. De cualquier forma al rescindirse el contrato de trabajo debe cancelarse la autorización del agente, ya que en términos del artículo 27 del mencionado Reglamento "...la autorización de los agentes vinculados por una relación de trabajo, deberá ser cancelada por la terminación de la relación laboral..."

Lo anterior se funda en que el origen de la autorización es precisamente el contrato laboral, es decir, éste es el acto principal y la autorización el accesorio; por lo que siguiendo el principio de que lo accesorio sigue la suerte de lo principal, al desaparecer el contrato laboral necesariamente tendrá que desaparecer la autorización, tal como lo establecen los artículos anteriormente citados.

5.2. Contratos Mercantiles.

Intentando definir al contrato mercantil que vincula al agente de seguros con una institución aseguradora diremos que es "...aquél por el cual una persona física o jurídica se compromete, frente a un determinado asegurador, a realizar para éste la actividad de mediación o producción de seguros..."¹⁵

En nuestro concepto y después de haber realizado un minucioso estudio de varios contratos, elaborados por diversas instituciones de seguros, podemos afirmar que estamos en presencia de contratos de agencia que en algunos casos incluyen cláusulas propias del contrato de comisión mercantil pero que por ello

¹⁵. ITSEMAR. Curso otorgado a los empleados de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, México, 1995.

no constituyen este contrato.

El contrato de agencia es "...la relación que existe entre una persona -el agente- contratada por otra -la empresa- de la que recibe poderes o autoridad para entablar relación con terceras personas..."¹⁶

Las características principales de este contrato, en opinión del Licenciado Arturo Díaz Bravo¹⁷ son:

- "La postura de igualdad jurídica que asumen las partes, que en la generalidad de los casos permite al agente, corredor, representante o distribuidor, imponer ciertas condiciones a sus servicios, primordialmente la no supeditación a horario, lugares u ordenes técnicas o administrativas...", nosotros diremos que en los contratos de agentes de seguros, no existe la posibilidad de negociación de las cláusulas que contienen, pues, son elaborados de manera unilateral por las instituciones de seguros y aprobados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, en caso contrario estarán afectados de nulidad:

- La inexistencia de una remuneración fija o al menos relacionada con el tiempo destinado a los servicios.... -normalmente las comisiones son igualmente determinadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, y serán calculadas en términos del artículo 41 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualista de Seguros, sobre las primas efectivamente ingresadas a las instituciones-:

- ...La no exclusividad de los servicios del prestador, lo que permite la posibilidad, y de hecho así ocurre, de prestar los mismos u otros servicios a otras personas...." -como lo señala el artículo 15 del Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas-:

Las **PARTES**, que intervienen son:

El agente de seguros, con autorización expedida por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, que disponga de los elementos materiales y económicos para desarrollar su actividad; capacidad suficiente para celebrar y obligarse en términos del contrato, sin olvidar por supuesto que cuente con las características que busca la institución de seguros.

La empresa aseguradora constituida en términos legales con la autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, por conducto de su representante legal.

¹⁶. Chartered, Insurance Institute. **Aspectos Legales y Económicos del Seguro**. Colección Temas de Seguro. Editorial Mapfre, Madrid, 1973, pag. 51.

¹⁷. Díaz Bravo, Arturo, Op. Cit. pag. 242.

El OBJETO es la intermediación de seguros entre el público consumidor y la presentación de propuestas para la celebración de este tipo de contratos, adicionalmente proporcionar la asesoría en materia de seguros.

Entre las cláusulas más importantes que contiene el contrato destacan:

- a). Duración y plazo de preaviso para su resolución,
- b). Demarcación de la zona en que desarrollará su actividad, ramos u operaciones que se le autoriza para intervenir y facultades conferidas en orden a la producción de seguros; debemos aclarar que los ramos que se autorizarán serán únicamente los autorizados por la Comisión.
- c). Existencia o no a favor del agente, del derecho de exclusividad en la zona y, en su caso, condiciones a que queda sometida la supervivencia de ese derecho.
- d). Remuneración y la forma que revestirá,
- e). Causas especiales de extinción del contrato y efectos que producirá en relación con los derechos del agente sobre la cartera.
- f). Derechos del agente en caso de cese o transmisión de cartera, cuando la remuneración o parte de ella consista en forma distinta de la comisión de primas.

La comisión mercantil es el contrato por el cual "...una de las partes, el comitente, otorga representación a la otra, el comisionista, para que a su nombre (y por su cuenta) realice actos relacionados con la empresa de la que el comitente sea titular..."¹⁸, situación que no se presenta en el contrato de agencia. Aunque en la práctica parezca que el agente tiene facultades de representación por parte de la aseguradora, únicamente actúa como intermediario o gestor para la contratación de seguros entre el proponente y la aseguradora; no puede obligar a la empresa si no bajo las condiciones y planes de aseguramiento que ésta le proporcione, si bien el agente podrá diseñar planes que se ajusten a las necesidades del proponente éstos no obligan a la empresa hasta en tanto no de su aceptación.

Excepcionalmente las aseguradoras podrán nombrar, y de hecho nombran, en términos del artículo 18 del RASF, agentes que actúen como mandatarios con facultades expresas para expedir pólizas, modificarlas mediante endoso, recibir avisos y reclamaciones, expedir y cobrar recibos, así como para proceder en la comprobación del siniestro, sólo en estos casos podemos hablar de contratos de comisión, ya que se ajustan a la que establece el artículo 273 del Código de Comercio que dice "... el mandato aplicado a actos concretos de comercio se reputa comisión

¹⁸. Barrera Graf, Jorge, Op. Cit. pag. 220.

mercantil".

También actúan como comisionistas aquellos agentes que sin tener autorización expresa realizan los actos anteriormente señalados y son revalidados por la aseguradora, ya que en términos del artículo 274 del Código de Comercio, la comisión se puede otorgar de palabra, produciéndose la confirmación, de que habla el mencionado artículo, cuando la empresa de seguros reconoce el acto celebrado por el agente, claro que esto constituye una violación al Reglamento de Agentes de Seguros, en vista de que la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas autoriza previamente la designación de los agentes mandatarios, sin que pueda, la institución, argumentando que el agente no contaba con facultad suficiente, esquivar sus obligaciones, de acuerdo con el artículo 19 del mencionado Reglamento, del mismo modo ha opinado nuestro más alto Tribunal al emitir la siguiente tesis de jurisprudencia:

"AGENTES DE SEGUROS. POR REGLA GENERAL TIENEN FACULTADES DE REPRESENTACION. Los agentes de seguros, por regla general son representantes de la aseguradora, pues de acuerdo con los artículos 273 y 274 del Código de Comercio, el mandato aplicado a actos concretos de comercio se reputa comisión mercantil, y el comisionista para desempeñar su encargo no necesita poder constituido en escritura pública, siéndole suficiente recibirlo por escrito o de palabra; por otra parte, el artículo 15 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro, dispone que respecto del asegurado se reputará que el agente podrá realizar todos los actos que por su costumbre constituían las funciones de un agente de su categoría en los que de hecho efectúe habitualmente con autorización de la empresa de lo cual se desprende que por regla general el agente de seguros tiene facultades de representación a menos que se demuestre que es un simple intermediario sujeto a un contrato mercantil, sin representación de la empresa aseguradora".

**QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO.
SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACION
EPOCA 8A. TOMO OCTUBRE P 127.**

En el libro titulado "Aspectos Legales y Económicos del Seguro"¹⁹, se enumeran los efectos que surgen con motivo de la actuación del agente y su relación contractual con la aseguradora, entre los que encontramos los siguientes:

- "Cuando el agente efectúa un contrato a nombre de la empresa, la relación entre ésta y el tercero depende de que la empresa haya sido o

¹⁹. Chartered Insurance Institute, Op. Cit. pag. 60.

no haya sido citada como tal por el agente; si hizo mención una vez que haya cumplido su misión en tal contrato se desliga de obligaciones respecto a la misma, pasando a ser responsable la empresa.

- Un tercero en deuda con la empresa sigue siendo responsable aunque pague al agente, si éste a su vez no lo hace a aquella, a menos que tenga autoridad real, usual o tácita para recibir el pago.

- Si un agente está en deuda con terceros, que a su vez están con la empresa, aquellos no pueden eximirse de la deuda que han contraído con ésta delegando la que el agente tiene con ellos, salvo que la propia empresa así lo consienta.

- Si el agente actúa en la esfera de su autoridad, existe la posibilidad, de que la empresa sea responsable por daños y perjuicios más que por violación al contrato. Si por otra parte el agente es culpable de fraude, la empresa también lo es aunque aquél haya actuado en su propio provecho o en beneficio supuesto de su representado.

- En numerosos casos, los litigios surgen cuando un agente ha dispuesto de propiedades de la empresa y, aún actuando fraudulentamente o en su propio beneficio, surgen relaciones entre terceros y empresas por haber quedado involucrada la propiedad de ésta."

Causas de extinción:

- a). Por el mutuo acuerdo de las partes.
- b). Por fallecimiento o invalidez del agente para el ejercicio de la profesión.
- c). Por resolución del contrato pedida por una de las partes cuando la otra haya incurrido en incumplimiento grave de sus obligaciones o infringido el deber de lealtad.
- d). Por quedar incurso el agente en causa de incompatibilidad para el ejercicio de la profesión.
- e). Por sanción que inhabilite temporal o definitivamente al agente en el ejercicio de la profesión.
- f). "Por liquidación de la entidad aseguradora o del ramo al que el agente se encontrará exclusivamente afecto."

²⁰. Idem

En conclusión podemos decir que los contratos mercantiles de agencia que celebran los agentes de seguros e instituciones tiene la siguiente clasificación:

- **Atípico**, por cuanto ninguna ley lo regula como tal.
- **Innominado**, nuestro derecho positivo sólo habla de agentes y de agencias, no así del contrato de agencia.
- **Formal**, como consecuencia de las disposiciones legales que así lo exigen.
- **Bilateral**, ante la existencia de la obligación, por parte del agente, de representar al principal de cubrirle la comisión o participación convenida.
- **De tracto sucesivo**, pues propio de la agencia es la representación para actuar en un número indeterminado de operaciones y en un lapso igualmente imprevisto.

En realidad, la verdadera trascendencia de estos contratos es la polémica discusión que se ha sostenido entre los tratadistas mercantilistas y laboralistas respecto de la naturaleza de las relaciones entre agentes y empresas aseguradoras, pues, por un lado los laboralistas sostienen que se trata de una relación de trabajo y los mercantilistas que es una relación mercantil.

Al respecto consultamos el libro "El Nuevo Derecho del Trabajo" del Dr. Mario de la Cueva quien formó parte de la *Comisión redactora de la Ley Nueva*, que nos presenta el *memorandum respuesta* a la CONCAMIN el cual contiene de manera resumida los razonamientos lógico-jurídicos por los cuales, él y otros miembros de la Comisión consideraron a los contratos de los agentes de seguros laborales y los cuales nos permitimos transcribir:

"a) Los agentes de seguros -y este argumento es extensivo a todos los agentes de comercio- no pueden ser comisionistas porque el art. 2546 del Código Civil define al mandato diciendo que es el contrato en el que "una persona se obliga a ejecutar los actos jurídicos que le encarga su mandante". Ahora bien, los agentes de seguros -y de esta misma condición en que se encuentran la inmensa mayoría de los agentes de comercio - según el artículo primero del Reglamento- los agentes de las Instituciones de seguros, son "las personas físicas que gestionan seguros a nombre de una institución autorizada". *Gestionar es distinto a ejecutar actos jurídicos*: el agente gestiona seguros, pero quien formaliza las operaciones y realiza los consecuentes actos jurídicos, es la institución de seguros, esto es, el agente gestiona con los particulares que adquieran un seguro y propone la operación a la institución aseguradora, la cual resuelve, de conformidad con sus argumentos, si acepta la proposición:

b) Pero a aún hay más, pues el art. 54 de la Ley de Instituciones de Seguros habla de los contratos de prestación de servicios que las instituciones celebren con sus agentes..." y la prestación de servicios, que es poner a disposición de una persona la energía de trabajo, es una figura distinta e inconfundible con la comisión mercantil; c) Entró en ese momento en apoyo de la Comisión, el art. 18 de la Ley de 1931 que creó la presunción de la existencia de la relación de trabajo entre *el que presta un servicio personal* y el que lo recibe, lo que puso a las instituciones de seguros contra la pared, porque debían demostrar que esa prestación de servicios no satisfacía los requisitos de la relación de trabajo; d) llegó el instante supremo del debate, pues ante el argumento de que los agentes de seguros obran libremente, se leyó el art. 57 de la misma Ley de Instituciones de Seguros, en el que se mencionan "las instrucciones de carácter general que las instituciones den a sus agentes...", lo que es una expresión clara de la existencia de un trabajo subordinado; e) Todavía esgrimieron las instituciones de seguros un último argumento: la designación de los agentes y las instrucciones que se les dan exigen la intervención de la Comisión Nacional de Seguro; pero se contestó diciendo que la intervención de esa comisión no podía transformar el hecho real de la existencia de un trabajo subordinado, ni podía excluir la aplicación del artículo 123, que es la ley suprema de la República."²¹

Apoyando a los autores laboristas los más altos Tribunales de Justicia de nuestro país ha emitido las siguientes jurisprudencias:

"AGENTES DE SEGUROS, RELACION LABORAL DE LOS. Conforme a los artículo 20, So., fracción XII y 285 de la Ley Federal del Trabajo, los agentes de seguros son, por regla, trabajadores de las compañías aseguradoras, salvo que se demuestre que no ejercitan personalmente el trabajo, o que sólo intervienen en operaciones aisladas. En consecuencia, para desvirtuar la existencia de la relación laboral, la parte interesada debe demostrar el supuesto de excepción que exista en el caso particular, de lo contrario debe estarse a la regla ya mencionada. En el caso, el hecho de que los contratos entre los agentes y la aseguradora sean llamados de comisión mercantil y se regulen por la Ley de Instituciones de Seguros y el Reglamento de Agentes de Seguros, no excluye la aplicación de la norma laboral, pues esta sólo incide para determinar la existencia, y el derecho mercantil, sigue rigiendo otros varios aspectos del contrato, como las cláusulas estrictamente mercantiles y los requisitos que se necesitan para ser agentes de seguros."

²¹. Cueva de la, Mario, Op. Cit. págs. 539 y 540.

PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO DEL DECIMO CIRCUITO.
SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACION
8A. EPOCA. TOMO X NOVIEMBRE, PAG. 223.

"SEGUROS, COMPANIAS DE. NATURALEZA LABORAL DE LOS CONTRATOS CELEBRADOS CON SUS AGENTES. Los contratos celebrados por la Compañía de Seguros con sus agentes son contratos de prestación de servicios, relación que únicamente puede desvirtuarse, de conformidad con el artículo 285 de la Ley Federal del Trabajo, con dos circunstancias; a) que no ejecute personalmente el trabajo y b) que únicamente intervenga en operaciones aisladas; cuestiones que al no acreditarse, impiden considerar a los agentes de seguros como comisionistas, ya que entre los agentes de seguros y la empresa existe una relación jurídica en la que el agente esta obligado a prestar sus servicios, a cumplir sus obligaciones y las instrucciones dadas por la empresa para el mejor desarrollo de las actividades de la misma, de lo que se desprende claramente que al existir dirección y dependencia se da la subordinación.

SEXTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL
PRIMER CIRCUITO.
SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACION
8A EPOCA, TOMO I SEGUNDA PARTE-2, PAGINA 662.

Por su parte el maestro Roberto Mantilla Molina, señala que la mercantilidad de los agentes de comercio, esta regulada en el artículo 75 fracción X del Código de Comercio, que a decir del mencionado autor "tendrá -el agente- el *status* de comerciante"²², por que *...organizan los factores de la producción para la ejecución del contrato, constituyéndose en una empresa de agencia...*"²³ como los agentes de seguros que para el cumplimiento de sus contratos utilizan *factores* propios.

El Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas pretendió terminar con esta polémica discusión permitiendo que las relaciones agentes-aseguradoras se formalizarán a través de contratos laborales o mercantiles, pues contempla ambas posibilidades al hablar de agentes vinculados por una relación laboral o por contratos mercantiles, inclusive no señala que tipo de contratos mercantiles, dejando en libertad a las partes de celebrar el que más se acomode a sus necesidades.

En general la diferencia entre un contrato laboral y uno mercantil radica en la forma en que se presta el servicio, entre otras diferencias enumeramos las siguientes:

²², Mantilla Molina, Roberto, Op. Cit. pag. 169.

²³, *Ibid.*, pag. 179.

- La Ley laboral señala que si se prestan los servicios de manera permanente para una misma empresa será una relación laboral, más sin embargo, en la práctica, los contratos mercantiles se celebran por tiempo indefinido y para varias operaciones, el agente podrá gestionar la contratación de un número ilimitado de contratos.

- El hecho de que el trabajo se preste para un solo patrón, no determina la naturaleza del contrato, pues el reglamento permite que aún los agentes vinculados por una relación de trabajo presten sus servicios a varios aseguradores siempre que no sea en el mismo ramo.

- Que el servicio se preste de manera subordinada, es decir, obedeciendo las ordenes e instrucciones del patrón, tampoco determina la naturaleza del contrato ya que por las características propias de la actividad, el agente tendrá libertad de buscar sus clientes por su propia cuenta e iniciativa, pero sujetándose a los lineamientos que la aseguradora, con autorización de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, señale respecto de las condiciones de los contratos que pueden ofrecer a sus clientes.

- Que se ejecute personalmente el trabajo, tampoco es una condición importante para determinar la naturaleza de la relación, pues, el Reglamento de Agentes exige que éste sea realizado personalmente por el agente en virtud de que la autorización es otorgada a una persona previamente determinada, ya que es ella la que cuenta con los conocimientos necesarios, por lo que la condición de que se ejecute el trabajo personalmente es necesaria tanto en contratos laborales como mercantiles, esto por razones de interés público.

- En nuestra opinión el único elemento que determina la naturaleza de la relación, es que el agente de seguros vinculado por una relación de trabajo emplea recursos propiedad y proporcionados por la aseguradora; y el agente vinculado por contratos mercantiles emplea recursos propios, característica muy importante, pues determina que el 100% de las relaciones agente-aseguradora se formalicen por medio de estos contratos, donde el agente se hace responsable de sus gastos de administración, producción, gestión y publicidad, además la institución no se obliga a otorgar prestaciones como seguro social, vacaciones, aguinaldo, utilidades, etc. que tendría que proporcionar si sus agentes fueran empleados.

6. TIPOS DE RESPONSABILIDAD EN QUE INCURREN LOS AGENTES DE SEGUROS.

De las relaciones jurídicas que se establecen entre las personas o de los acontecimientos en el mundo fáctico, surgen una serie de obligaciones que los sujetos tienen que cumplir, de la necesidad de cumplir con dichas obligaciones se deriva la responsabilidad que deben asumir.

La responsabilidad no es más que la necesidad de las personas de cumplir con lo que se han comprometido o que por mandato de la Ley deben aceptar, esta responsabilidad significa que cada persona tendrá que asumir las consecuencias por los actos a los que se ha obligado o que le han mandado de manera estrictamente personal.

De la responsabilidad surge una obligación y correlativamente un derecho, es decir, por un lado existe un sujeto que asumirá la obligación y por otro el titular del derecho, consistente en poder exigir el cumplimiento de la obligación. El primero asume la responsabilidad, es decir, la necesidad de cumplir con todos y cada uno de los actos o hechos prometidos o exigidos por la ley o en caso contrario responder de las consecuencias de su incumplimiento; el segundo, paralelamente, tiene el derecho de exigir el cumplimiento de las prestaciones prometidas u otorgadas por el mandato legal, inclusive poniendo en movimiento el aparato judicial del Estado.

Para exigir la responsabilidad es menester que la persona que entable relaciones jurídicas o que le es aplicable el supuesto legal, cuente con capacidad legal, para que sea susceptible de ser, inclusive, forzada o castigada por su incumplimiento con los medios coercitivos permitidos por el ordenamiento legal, es decir, que se le pueda declarar responsables.

Hablando específicamente de los agentes de seguros éstos deben contar con la capacidad legal y física para cumplir con las obligaciones de los contratos y aquellas que el marco legal les imponen.

El derecho de poder exigir el cumplimiento de las obligaciones a aquella persona que las haya evadido, debe demostrarse ejercitando los medios que la ley le concede, pudiendo ser estos de naturaleza civil o penal.

6.1. Responsabilidad Civil.

La responsabilidad civil es "la obligación de soportar la reacción del ordenamiento jurídico frente al hecho dañoso"²⁴, en relación a los agentes de seguros nace del incumplimiento del contrato mercantil celebrado con la aseguradora. En caso de incumplimiento la empresa tiene el derecho de imputarles, previa su comprobación, la responsabilidad civil, que se traducirá en el pago de daños y perjuicios, de conformidad con el artículo 2104 del Código Civil Federal y en la posibilidad de rescindir el contrato.

Sólo de algunas cláusulas de los contratos mercantiles que las empresas celebran con los agentes se le puede imputar responsabilidad civil a los agentes de seguros, mismas que transcribimos para la mejor comprensión del presente tema:

- "A conveniencia de las partes se celebra el presente contrato mediante el cual el agente promoverá e intervendrá en la contratación de seguros en las coberturas autorizadas mediante el intercambio de propuestas y aceptaciones, y prestará asesoramiento para celebrarlos, conservarlos o modificarlos".
- "El agente deberá proporcionar a la Institución la información auténtica que sea de su conocimiento, relativa al riesgo cuya cobertura se proponga, a fin de que la misma se pueda formar juicio sobre sus características y fijar conforme a las normas respectivas, las condiciones y primas adecuadas en caso de aceptación".
- "Las primas siempre se cobrarán mediante recibo oficial de la Institución, y el agente remitirá a ésta toda cantidad cobrada por cuenta de la misma a más tardar el tercer día hábil siguiente en que hubiere cobrado. Cuando el agente reciba el pago de primas, deberá contar con el soporte documentado o registro para determinar la fecha, la póliza cubierta y su forma de pago".
- "El agente se considerará en todo caso, depositario de las cantidades de dinero que reciba de los asegurados o de cualquier otra persona por cuenta de los mismos".

Para que exista responsabilidad civil requiere la concurrencia de los siguientes elementos:

²⁴. Chartered Insurance Institutid. Op. Cit., pag. 62.

- Un hecho ilícito, es decir, una conducta ejecutada con intención de causar daño o por imprudencia, falta de atención, cuidado o impericia. El hecho ilícito que cometen los agentes de seguros consiste en que de manera dolosa, con ánimo de causar daño, o por imprudencia, negligencia o falta de previsión incumplen las cláusulas de su contrato.

- La existencia de un daño o menoscabo que sufre una persona en su patrimonio en términos de los artículos 2108 y 2109 del Código Civil Federal. El daño o perjuicio que sufre la aseguradora consiste en tener que cubrir de su patrimonio las indemnizaciones a que se haya obligado o que tenga que responder aún con el incumplimiento del agente.

- El nexo de causalidad entre el hecho y el daño, que deberá ser probado en contra del sujeto a quien se pretende hacer responsable y será determinado por el juzgador si desprende que de la causa se produce el daño y si es imputable al demandado. Este nexo causal es que por incumplimiento del agente la empresa aseguradora sufra un daño o perjuicio.

La Institución aseguradora cuenta con la vía Ordinaria Mercantil, acción de indemnización, para demostrar que el agente estando obligado a observar determinadas conductas señaladas en su contrato las omitió, debiendo contar para ello con las pruebas que de manera fehaciente demuestren la conducta realizada, el nexo causal y el daño o perjuicio sufrido; a manera de ejemplo diremos:

El agente de seguros incumple con su obligación de informar de manera auténtica a la aseguradora los datos que son de su conocimiento relativos a las condiciones del riesgo que le propone contratar y ésta acepta el contrato, independientemente de que si realizó la conducta con intención, por descuido o falta de previsión, el siniestro ocurre con el consecuente pago de la indemnización y la existencia del daño en el patrimonio de la empresa. Si al momento de realizar los peritajes correspondientes la aseguradora se percató de que el agente, teniendo la capacidad para determinar las circunstancias del riesgo, omitió proporcionarle los datos verídicos, que de haberlos conocido hubiera contratado en otras condiciones o no hubiera celebrado el contrato y además que por ese incumplimiento se vió afectado su patrimonio. Indudablemente el juez condenará al agente al pago de daños y perjuicios.

Por último debemos señalar que dentro de los contratos mercantiles las aseguradoras se reservan el derecho de rescindirlos, sin necesidad de declaración judicial, por incumplimiento, mediante simple aviso por escrito desde la fecha en que ocurra la violación, pero esta cláusula no limita al agente, en caso de inconformidad, a exigir por la vía Ordinaria Mercantil su cumplimiento, en donde la aseguradora deberá demostrar las causas por las que decidió rescindirlos.

6.2. Responsabilidad Penal

La responsabilidad penal es "...la situación jurídica en que se coloca el autor de un acto típicamente contrario a derecho, si obró culpablemente: así los fallos judiciales suelen concluir con esta declaración, teniendo al acusado como penalmente responsable del delito que motivó el proceso y señalando la pena respectiva. La responsabilidad resulta, entonces, de una relación entre el sujeto y el Estado, según la cual, éste declara que aquel obró culpablemente y se hizo acreedor a las consecuencias señaladas por la ley a su conducta..."²⁵

De lo anterior desprendemos que para considerar a un sujeto penalmente responsable debe existir una sentencia firme, emitida por autoridad competente que determine esta circunstancia, y para que exista ésta se requiere de la iniciación de un procedimiento judicial que la motive.

El procedimiento penal inicia con la presentación de la querrela o denuncia de los hechos que pueden constituir algún delito.

Debido a que el 98% de las denuncias penales entabladas en contra de agentes de seguros, pretenden comprobar el delito de fraude, pasaremos al estudio de los elementos y las conductas que tipifican este delito.

El artículo 386 del Código Penal define al fraude diciendo: "Comete el delito de fraude el que engañando a otro o aprovechándose del error en que se halla, se hace ilícitamente de una cosa o alcanza un lucro indebido".

En términos de Jesús Zamora-Pierce el tipo de fraude tiene los siguientes elementos:

- "Cualquier conducta engañosa,
- Que produzca al engañado un estado subjetivo de error.
- O bien, alternativamente cualquier conducta de aprovechamiento de error en el que el paciente del delito se halla,
- Provocando así un acto de disposición patrimonial, entendida esta disposición como aprovecharse del patrimonio u obligando a determinadas conductas,
- Que permite al activo hacerse ilícitamente de alguna cosa o alcanzar

²⁵. Instituto de Investigaciones Jurídicas, Diccionario Jurídico, Tomo III, Op. Cit. pag. 2826.

un lucro indebido.

- Una relación causal entre los elementos anteriores y.

- El ánimo de lucro, o sea la intención de obtener para sí o para un tercero, una ventaja patrimonial.²⁶

Siguiendo la forma de estudio de diversos autores en materia penal procederemos al estudio del delito siguiendo el orden de los elementos del tipo.

Tipicidad. Consiste en el encuadramiento de la conducta con la descripción hecha por la ley, así, no cualquier conducta podrá ser fraude. Nos permitimos señalar algunas de las conductas más frecuentes cometidas por los agentes:

PRIMERA.- El agente de seguros cobra al titular del seguro cualquier cantidad de dinero por concepto de su contrato, extendiendo un recibo, factura o cualquier documento a título personal, omitiendo la entrega del recibo oficial y de dicha cantidad a la institución aseguradora.

SEGUNDA.- El agente de seguros cobra al titular del seguro una cantidad de dinero que no está debidamente motivada por la intermediación del seguro.

TERCERA.- El agente de seguros logra la contratación de un seguro argumentando condiciones no pactadas en el contrato u omitiendo mencionar obligaciones contenidas en el mismo, que de haberlas conocido la aseguradora o el asegurado no hubieran celebrado el contrato.

CUARTA.- El agente de seguros realiza el cobro de la prima correspondiente en términos legales, pero omite ingresarla a la compañía aseguradora.

Estas conductas son las que con mayor frecuencia realizan los agentes de seguros, mismas que utilizaremos en el presente estudio señalándolas como primera, segunda, tercera o cuarta conducta.

Bien Jurídico Tutelado. lo constituye el patrimonio, entendido como el conjunto de obligaciones y derechos susceptibles de una valorización económica, que constituyen una universalidad de derechos. El objeto del delito es el perjuicio patrimonial con la dismiración del conjunto de los valores económicos pertenecientes a una persona, lo cual puede "...producirse mediante una disminución del activo o mediante un aumento del pasivo..."²⁷, por ello el daño puede consistir en una disposición de primas que el agente realice tomando el

²⁶. Zamora-Pierce, Jesús. *El Fraude*, Editorial Porrúa, cuarta edición, México, 1994, pag. 23.

²⁷. Op. Cit. pag. 149.

dinero que debería ingresar al patrimonio de la empresa aseguradora, como sucede en las conductas primera y cuarta; obligándola al pago de una indemnización obtenida mediante engaño, como sucede en la tercera; o bien, engañando al asegurado creyendo que su patrimonio no se vería afectado aceptando un seguro cuya cobertura no alcanzará a cubrir su riesgo, tercera conducta. En la cuarta conducta se afecta el patrimonio de la aseguradora por que el agente de seguros no ingresa la prima, pero al entregar el recibo oficial al primero, la obliga a cumplir con la indemnización, pues existe la presunción a favor del asegurado de que se tendrá hecho el pago directamente a la aseguradora si cuenta con el recibo oficial (art. 42 LGSIMS) perjudicando una vez más su patrimonio porque deberá pagar la contraprestación.

En vista de que el "derecho penal no tiene como fin la protección de los derechos privados, ni garantizar el cumplimiento de los contratos, sino garantizar los intereses colectivos ante el defraudador"²⁸, nosotros anexaríamos como bien jurídico tutelado en el delito de fraude cometido por agentes de seguros, la protección de la institución del seguro pues el agente con su conducta no solo daña el patrimonio de la institución, sino la imagen, la credibilidad del consumidor y la economía nacional, ya que como lo hemos mencionado en páginas precedentes el mercado de seguros es un fuerte impulsor del ahorro dentro de la economía de un país, mantiene activos los capitales nacionales y fomenta la inversión.

Sujeto activo, es la persona que realiza el delito, el tipo penal no señala características subjetivas propias del delincuente, pudiendo, en consecuencia, ser cualquier individuo, un agente de seguros. En relación a los agentes de seguros persona moral consideramos al igual que el profesor Fernando Castellanos Tena, no pueden ser sujetos activos del delito por carecer de voluntad propia, independiente de la de sus miembros, en el caso que la beneficiaria fuera la sociedad el delito lo tendrá que cometer un agente apoderado de dicha persona moral.

Sujeto pasivo, es el titular del derecho violado y jurídicamente protegido por la norma, el sujeto que sufrió menoscabo en su patrimonio, y que puede ser una persona física o moral, ya que ambas pueden contar con un patrimonio, tal es el caso de las aseguradoras.

Medios, el medio exigido por el ordenamiento penal es el engaño o el aprovechamiento del error. El engaño consiste en inducir a otro a creer y tener por cierto lo que no es, valiéndose de palabras o de obras aparentes y fingidas, se puede engañar a una persona, no solamente con actos positivos o con maquinaciones para producir el error, sino simplemente omitiendo datos, o no dando a conocer las circunstancias que afectan el patrimonio del sujeto pasivo del delito, condiciones estas que se presentan; en la conducta primera por que el agente engañando al asegurado con un recibo falso logra la obtención del monto de la prima; en la segunda el agente engaña empleando palabras o maquinaciones

²⁸, Ibid., pag., 166.

al asegurado haciéndole creer que debe cubrir una cantidad adicional a la prima; y en la tercera conducta el agente de seguros argumenta y propone condiciones a la aseguradora o al asegurado inexistentes para lograr la celebración del contrato.

El aprovechamiento del estado de error se produce cuando se cree cierto lo que es falso, y el agente conociendo este estado, teniendo la obligación de aclarar la situación la omite, lo que sucede en cuarta conducta, pues, la aseguradora cree que el asegurado no ha realizado el pago de su prima y el asegurado que su seguro fue pagado a la aseguradora.

Es necesario que entre el engaño o el aprovechamiento del error exista una relación de causalidad, es decir, que del engaño o error se derive directamente un daño en el patrimonio del sujeto pasivo y que el agente cuente con el ánimo de lucro, lo que se presume en las conductas primera, segunda y cuarta, pues el agente obtiene una cantidad de dinero en su beneficio y en perjuicio de la aseguradora o al asegurado y en la tercera conducta, obtiene la contratación de un seguro lo que le proporcionará una comisión.

La doctrina dice que solo puede engañarse a un sujeto que cuente con la capacidad de entender y querer, de lo que se desprende la interrogante ¿Es posible engañar a personas morales?. Las instituciones de seguros, por ser personas morales carecen de inteligencia propia, la doctrina ha determinado que se comete el engaño a éstas por medio del engaño a sus representantes en ejercicio de sus facultades, en el mismo sentido se han pronunciado nuestros más altos Tribunales al emitir la siguiente tesis:

TRAUDE CONCEPTO DE ENGAÑO EN EL DELITO DE. No es exacto que una institución no pueda ser engañada, si el inculpado se hace ilícitamente de un beneficio en perjuicio de ella, mediante el cobro de un documento y en función del puesto en que en dicha institución desempeñaba y si bien es verdad de que ésta no puede sufrir un engaño subjetivo, como ocurre con las personas físicas, el engaño a aquella se hace a través de las personas físicas que la representan".

SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACION,
7A. EPOCA TOMO 91-92 VOL. P. 25.

Antijuridicidad. se presenta cuando el sujeto actúa contradiciendo el mandato de la ley, en el fraude podemos decir que la conducta antijurídica consiste en hacerse ilícitamente de alguna cosa o alcanzar un lucro indebido que de otra manera no hubiera logrado, es decir, sin el engaño o el error no hubiera conseguido la contratación del seguro o el monto de las primas no ingresadas a la institución.

Referencias temporales, éstas son muy difíciles de precisar y dependerá del tipo de conducta que realice el sujeto activo del delito, así por ejemplo si decimos

que el agente, con la finalidad de obtener la celebración de un contrato, engaña al cliente en cuanto al alcance real de la cobertura o a la aseguradora sobre el estado real del riesgo, estaremos en presencia de un delito permanente, porque la conducta delictiva comienza desde que se da la asesoría al proponente, cuando se presenta la propuesta a la aseguradora, se celebra el contrato y el agente recibe su comisión.

Y estaremos en presencia de un delito instantáneo cuando el agente recibe el monto de la prima y no la ingresa a la aseguradora.

Culpabilidad. En términos del profesor Fernando Castellanos Tena, la culpa "...es el nexo intelectual y emocional que liga al sujeto con su acto..."²⁹, es decir, estriba en la relación de un resultado el cual se produce por un estado emocional sea este voluntario, imprudencial, irreflexivo, sin cuidado o negligente. El fraude es un delito eminentemente intencional y premeditado, es un delito doloso, por que el agente "prevé el resultado penalmente tipificado y lo quiere."³⁰

La culpabilidad en los agentes de seguros se funda en la capacidad de entender el contenido de la norma y la posibilidad de cumplirla, éstos cuentan con los conocimientos técnicos, entienden las consecuencias de la celebración del contrato de seguros, conocen la reglamentación aplicable y el contenido de sus contratos, se presupone que saben que no pueden actuar en contra de esas disposiciones y si lo hacen tienen pleno conocimiento de su alcance y además conocen las ventajas que con su conducta pueden alcanzar, pues, cumplen con un examen técnico sobre riesgos y seguro cada tres años improrrogables, su ilustración sobre los mismos es con el objeto de impedir una grave pérdida económica para el asegurado y la empresa de seguros.

Atipicidad, es la ausencia de adecuación de la conducta al tipo penal, en el caso de fraude se presentan las siguientes causas de atipicidad. Por ausencia de los medios constitutivos, es decir, por falta del engaño o aprovechamiento del error; por carencia de los elementos de lo injusto, cuando no existe ánimo de lucro por parte del agente de seguros, es decir, actúa con fines diversos al lucro; algunos autores manifiestan que puede existir atipicidad en el fraude "por ausencia del objeto jurídico."³¹ consideramos que en el fraude cometido por agentes de seguros siempre existirá bien jurídico tutelado porque las aseguradoras se considerarán de reconocida solvencia, por lo que siempre contarán con un patrimonio que puede verse afectado por el delito.

Causas de licitud. Se presentan cuando existiendo dos intereses jurídicamente protegidos por el derecho, no puede salvarse sino únicamente uno

²⁹Castellanos Tena, Fernando, *Lineamientos Elementales de Derecho Penal*, Editorial Porrúa, trigésima quinta edición, México, 1994, pag. 240

³⁰. Idem

³¹. Pavón Vasconcelos, Francisco, *Comentarios de Derecho Penal*, Editorial Porrúa, México, 1995, pag. 212.

de ellos, la doctrina, para el delito de fraude considera que existen como causas de licitud: El estado de necesidad y el ejercicio de un derecho.

En cuanto al estado de necesidad, en nuestro concepto sólo podrá presentarse cuando el agente de seguros disponga de las primas, este estado de necesidad deberá ser un peligro actual e inminente, tal caso se presentaría si el agente sufriera en su persona o familia un secuestro y que sus plagiarios le exigieran una cantidad de dinero que sólo pudiera cubrir con el monto de la prima recibida, o la enfermedad grave en su persona o familia.

El ejercicio de un derecho, no es causa de licitud del fraude cometido por un agente de seguros, pues, aunque la aseguradora le adeudara comisiones, éste no puede compensarlas con las primas, porque su contrato así lo establece y existen medios jurídicos para exigir el pago de dichas comisiones.

Imputabilidad, entendida como la capacidad de querer y entender en el campo del derecho penal, los agentes de seguros son imputables porque requieren ser mayores de edad, en pleno uso y goce de capacidad y por lo tanto de sus facultades físicas y mentales.

Punibilidad, Esta contemplada en el artículo 386 del Código Penal para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia Federal, el cual establece un sistema completamente objetivo para determinar las penas con base en el lucro obtenido por el agente de seguros, así las penas son:

- a). Prisión de tres días a seis meses o de treinta a ciento ochenta días de multa, cuando el valor de lo defraudado no exceda de diez veces el salario;
- b). Prisión de seis meses a tres años y multa de diez a cien veces el salario, cuando el valor de lo defraudado exceda de diez, pero no de quinientas veces el salario;
- c). Prisión de tres a doce años y con multas hasta de ciento veinte veces el salario, si el valor de lo defraudado fuere mayor de quinientas veces el salario.



CAPÍTULO 3 PROHIBICIONES Y SANCIONES APPLICABLES A AGENTES DE SEGUROS.

1. PROHIBICIONES.

La palabra prohibir proviene del latín *prohibere*, que significa vedar o impedir el uso o la ejecución de una conducta¹ por lo que entendemos como prohibición todo aquel mandato que impida la ejecución de una conducta.

También podemos entender las prohibiciones como ilícitos administrativos, que son "...la conducta contraria a lo que manda la norma administrativa...".

Diversas leyes administrativas establecen ilícitos cuya sanción corresponde aplicar a las autoridades administrativas.

Como todas las normas jurídicas, para que sean válidas y exigibles, deben incluir un procedimiento sancionador en contra del que las ejecute así como las sanciones aplicables a aquellos sujetos que las han ejecutado.

El marco legal en materia de seguros contiene un número limitado de conductas consideradas prohibiciones, que son contrarios los intereses que persigue, es decir, conductas que afectan el crecimiento y desarrollo del mercado asegurador tendiente a fortalecer la cultura de la previsión, el ahorro interno y la inversión, empleando como principio básico la buena fe de las partes que intervienen en el contrato de seguro.

¹. Real Academia de la Lengua Española. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. Madrid, 1956, pag. 1701.

². Delgado Gutiérrez, Luis Humberto. *Elementos de Derecho Administrativo*. Primer Curso Editorial Limusa, México, 1991, pag. 149.

De acuerdo con los principios de nuestra Constitución, para que una persona sea sancionada por la ejecución u omisión de una conducta, ésta debe estar previa y específicamente señalada en un ordenamiento legal, de lo contrario la imposición de la sanción será violatoria de garantías constitucionales. Es por ello que la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y el Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas marcan una serie de conductas específicas y concretas que consideran prohibiciones y a las que deben apegarse el comportamiento de los agentes de seguros.

Realizaremos el estudio de las prohibiciones que marcan la LGSIMS y el RASF relacionandolas unas con otras con la finalidad de no ser repetitivos en nuestras explicaciones y hacer mas comprensible su estudio, comenzando desde luego por las contenidas en la Ley y con posterioridad las incluidas en el Reglamento.

1.- El artículo 24 segundo párrafo de la LGSIMS señala: "...los agentes de seguros no podrán intervenir en la contratación de los seguros que determine el reglamento respectivo cuando su intervención pueda implicar situaciones de coacción o falta a las prácticas profesionales generalmente aceptadas en el desarrollo de la actividad...", con la finalidad de que quien pretenda gestionar la celebración de un contrato de seguros permita al proponente hacer uso de su libertad para decidir sobre el servicio que está adquiriendo, permitiendo que contrate un seguro que se adecue a sus necesidades personales. Esta prohibición evita la posible nulidad del contrato por vicios en el consentimiento, que pudiera invocar el contratante, en términos del artículo 1812 del Código Civil Federal. La conducta es igualmente regulada por el Reglamento, el cual en su artículo 10 fracción X, la señala de manera preventiva, constituyendola como un impedimento para otorgar la autorización a la persona que se encuentre en situaciones en las que pueda ejercer coacción.

2.- El artículo 42 de la Ley y el 23 del Reglamento señalan "Los agentes de seguros sólo podrán cobrar primas contra el recibo oficial expedido por las instituciones", entendiendo este artículo a contrario sensu, los agentes de seguros no podrán cobrar primas sin la entrega del recibo oficial, con la finalidad de otorgar al asegurado una constancia que le permita probar que cumple con su obligación de pago de la prima ya que este documento es la única prueba que tiene para exigir el cumplimiento de la indemnización en caso de siniestro.

3.- El artículo 139 de la Ley, en sus veinte fracciones señala las sanciones aplicables, a la persona que realice las conductas tipificadas y por lo tanto prohibiendo la ejecución de las mismas.

Las prohibiciones contenidas en el artículo citado, que para efectos del

presente trabajo nos interesan son las señaladas en las fracciones VII, VIII, X y XI.

a). Fracción VII. "... a los agentes de seguros que en alguna forma ofrezcan o hagan descuentos o reducción de primas u otorguen algún otro beneficio no estipulado en la póliza, como aliciente para tomar o conservar un contrato de seguro", esta prohibición tiene por objeto evitar la competencia desleal entre los agentes de seguros o que con el propósito de concertar más contratos y obtener con ello mayores beneficios, incurran en esta práctica perjudicando al sistema asegurador dando información falsa acerca de la prestación del servicio.

b). Fracción VIII.- "...a los agentes de seguros, o funcionarios o empleados de una institución o sociedad mutualista de seguros, que proporcionen datos falsos o detrimentos o adversos, respecto de las instituciones o sociedades mutualistas de seguros o que en cualquier forma hicieren competencia desleal a instituciones o sociedades mutualistas de seguros", esta conducta es igualmente regulada por los artículos 24 y 26 fracción V del Reglamento, como la anterior tiende a evitar la competencia desleal.

Esta conducta es discutible en cuanto a determinar que es lo que la ley considera datos detrimentos o adversos, es decir, cómo saber cuando la técnica de ventas empleada por los agentes encuadra en este supuesto. Como todos sabemos para lograr la venta de un producto, los vendedores tienden a resaltar las ventajas y cualidades del mismo, así como compararlos con los productos de la misma naturaleza existentes en el mercado; igualmente los agentes y con mayor razón, por ser el seguro un objeto inmaterial, tienden a sobre estimar la calidad de los servicios, de coberturas y en general la eficiencia de la compañía que representan, por lo que es normal que al realizar su gestión comparen los servicios de la institución en competencia.

Por otro lado ¿cómo podría la institución o la autoridad comprobar esta conducta?. ¿Sólo con el dicho del asegurado?. ¿Cómo sabría la autoridad que el asegurado no esta proporcionando una declaración falsa o inclusive qué elementos podría aportar el agente para desestimar la declaración de los clientes o la acusación de la autoridad o de la institución?. Creemos que este supuesto sólo se podría demostrar cuando el agente de manera material, es decir, a través de volantes, comerciales en televisión, radio, periódico o cualquier otro medio que deje constancia, realice la conducta; situación que normalmente no se presenta, ya que la Comisión previamente autoriza la publicidad que realizan los agentes y por otro lado éstos no tienen los medios económicos necesarios para costear este tipo de publicidad.

c). Fracción X.- "... a los agentes... por la propaganda o publicación que hagan en contravención a lo dispuesto por el artículo 71 de esta Ley...", el artículo

71 dice que la publicidad y propaganda que realicen las instituciones deberá ajustarse a las disposiciones generales que dicte la Comisión, mismas que pretenden que se realice de forma clara y precisa, de tal forma que no produzca error, engaño o confusión en el público consumidor.

A través de la publicidad y propaganda se hace del conocimiento del público la naturaleza, objetivos, función y alcances reales del seguro; la fracción evita que con el propósito de obtener mayores beneficios los agentes empleen engaño.

d). Fracción XI, primer párrafo.- "...a la persona que actúe como agente de seguros.... que opere sin la autorización que exige esta ley...", aunque esta fracción no hace referencia a los agentes propiamente dichos la incluimos por que atañe su actividad. Es sancionada porque no es justo permitir que personas que no cuentan con la autorización de la autoridad por no haber cumplido los requisitos legales, no haber demostrado la capacidad técnica, sin asumir las obligaciones que la ley impone y sin estar sometidas al control y vigilancia de la CNSF, practiquen y consigan los beneficios que la actividad proporciona.

e). Fracción XI segundo párrafo.- "...al agente de seguros... que al amparo de su autorización permita que un tercero realice las actividades que les están reservadas...", esta conducta es muy frecuente. Normalmente un agente autorizado contrata a otros sujetos, que se denominan subagentes, quienes por sus características personales o por no poder demostrar capacidad técnica en la materia, no obtienen la cédula de autorización, se les otorga una comisión inferior a la que paga la institución de seguros; el beneficio del agente es que sin realizar todo el trabajo cobra comisiones.

Otra conducta se presenta cuando las instituciones con el propósito de alentar las ventas otorgan premios adicionales (viajes, automóviles, etc.), a los agentes que logren la mayor colocación de pólizas vendidas y pagadas, pues bien, los agentes permiten que otras personas no autorizadas intermedien seguros al amparo de su cédula y les entregan las comisiones completas a cambio de obtener los premios.

Estas conductas atentan contra la garantía que ofrece al público la autorización, que demuestra que contrata con personas comprobadamente capacitadas; por otro lado es frecuente que la conducta cause confusión, por ejemplo, el asegurado contrata con, Armando Oliveros y en la póliza aparece el nombre del agente Gerardo Hernández.

El Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas señala otra serie de prohibiciones que a continuación comentamos.

4.- El artículo 23 tercer párrafo, interpretado a contrario sensu, prohíbe a los agentes aceptar cheques por concepto de primas de pólizas contratadas con su intermediación que no sean nominativos y a favor de las Instituciones, evitando que los agentes dispongan de las cantidades que los documentos consignan, en beneficio propio o de terceros. Constituye una medida de seguridad, pues los cheques a nombre de las Instituciones sólo pueden ser cobrados por personal autorizado, y en caso de que los agentes los cobren tipificarán un delito más fácil de probar y sancionado con pena corporal.

Este artículo se relaciona con la fracción III del artículo 26 del Reglamento que señala: "...dejar de entregar a las Instituciones las primas cobradas o los documentos y bienes que reciban por su cuenta conforme a lo dispuesto por el artículo 23...", es decir, además de que no podrá recibir cheques a su nombre, al de un tercero o al portador, deberá entregarlos, en las oficinas de la Institución, dentro de un plazo que no excederá de diez días hábiles contados a partir del día siguiente al de su recepción.

Esta conducta es difícil que las Instituciones la prueben ya que no pueden determinar el día exacto en que el agente recibió el dinero, los documentos o los bienes.

El artículo 26 del multicitado Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas es el ordenamiento más importante en lo que a infracciones se refiere, contempla las conductas prohibidas consideradas como graves y cuyas sanciones son la suspensión y la revocación de la autorización para actuar como agentes de seguros, estas conductas son:

a). Fracción I.- "Incumplir o violar de manera reiterada lo establecido por las leyes, por este reglamento o por las demás disposiciones derivadas de las mismas". Existen conductas que son consideradas no graves cuya sanción corresponde una simple amonestación o multa y existen aquellas, tipificadas en este artículo, como graves o muy graves a las que corresponde la suspensión o revocación de la autorización para intermediar seguros. La autoridad al aplicar las penas de amonestación, multa e incluso suspensión pretende que el sujeto que la mereció se corrija y en el futuro su actuación se ajuste a derecho, pero existen agentes a quienes estas penas correctivas no les sirven de enmienda y de manera reiterada incurrir, ya sea en la misma infracción o en otra diferente, pudiendo ser de igual, de mayor o menor gravedad, en estos casos se actualiza la fracción, cuando las conductas reincidentes sólo merezcan amonestación o multa, la autoridad puede suspender o retirar del mercado al agente reincidente.

Pero qué debemos de entender con la frase "de manera reiterada", o bien,

que número de ocasiones el sujeto debe violar la ley para que su conducta se considere reiterativa. De acuerdo con el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española la palabra reiterar significa "volver hacer", lo que implica actuar por segunda ocasión, si nos apegamos a esta definición es posible que se actualice la fracción cuando por segunda ocasión el sujeto infrinja la ley. Como el artículo 26 contempla la revocación y la suspensión, la autoridad podrá suspender al agente que reincida por segunda vez y revocar al que infrinja la ley más de dos veces o suspender cuando las infracciones no sean graves y cuando lo sean revocarlo.

b). "Fracción II.- Exigir al solicitante, contratante asegurado, fiado, obligado solidario o beneficiario cualquier contraprestación que no se encuentre legalmente justificada, aún cuando no se llegue a recibir", al estudiar esta conducta nos preguntamos ¿qué es exigir? y encontramos que significa "pedir en virtud de un derecho o por la fuerza", de lo que se desprende una contradicción, pues, señala que el agente debe exigir una contraprestación que no se encuentre legalmente justificada, es decir, sólo si estuviera legalmente justificada podría exigir la contraprestación, en cuyo caso no se consideraría infracción.

Para que se actualice el supuesto, el agente tendría que pedir la contraprestación haciendo uso de la fuerza física o moral, por lo que para imponer la sanción la autoridad necesariamente debe probar esa circunstancia, es decir, la conducta del agente tendría que ser, que mediante el uso de la fuerza prive o intente privar de la posesión de un bien al asegurado, fiado, obligado solidario, o beneficiario del seguro, argumentando que por la celebración del contrato tiene derecho a tomarlo.

Consideramos que la fracción debe estar redactada de la siguiente forma: "pedir al solicitante, contratante, asegurado, fiado, obligado solidario, o beneficiario cualquier contraprestación que no se encuentre legalmente justificada, aún cuando no llegue a recibirla" de esta manera eliminamos la necesidad que tiene la autoridad de probar que el agente uso la fuerza y abre la posibilidad de que la conducta se tipifique cuando pretenda una gratificación no justificada por cualquier forma: haciendo uso del engaño, de la fuerza, etc.

Es importante señalar que la fracción sanciona el ánimo del agente de obtener un beneficio no justificado, al establecer que será sancionado aún cuando no logre recibirla.

c). "...Fracción IV.- Proporcionar dolosamente con ánimo de lucrar, datos falsos a las instituciones sobre la persona del solicitante, contratante, asegurado, fiado, obligado solidario o beneficiario o desvirtuar la naturaleza del riesgo o responsabilidad que pretenda asumir o se haya asumido", ésta fracción y la X, que señala "ocultar celosamente o con ánimo de lucrar, la existencia de hechos o informes

cuyo conocimiento hubiere cambiando las condiciones de contratación o impedido su celebración", tienen el mismo contenido, la primera se refiere a proporcionar datos falsos mientras que la segunda alude a ocultarlos, siendo la primera una actitud positiva, hacer, y la segunda negativa, no decirlos, ambas conducen al mismo objetivo engañar a la aseguradora con el propósito de obtener la contratación de un seguro y por lo tanto un lucro.

Las dos conductas causan perjuicios a la aseguradora, pues, la sitúan en un estado de error, obligándola en un contrato que no hubiera celebrado o que de haberlo hecho sería en condiciones diversas.

d). "...Fracción VI.- Declarar inexacta o dolosamente cualquier dato de los consignados en la solicitud presentada a fin de obtener la autorización para actuar como agente o como apoderado...", en esta fracción podemos distinguir dos conductas.

La primera se presenta cuando un sujeto que por primera ocasión obtiene su autorización que lo acredita como agente, declarando inexacta o dolosamente los datos de la solicitud, en ésta más que una revocación o suspensión, debería hablarse de una anulación del acto administrativo que otorgó la autorización, pues en términos del Maestro Gabino Fraga la anulación "...produce el efecto de eliminar un acto inválido, o sea, un acto que desde su origen tiene un vicio de ilegitimidad..."³, en esta hipótesis la autorización fue otorgada encontrándose la autoridad engañada o con una concepción falsa de la realidad, lo que produce un vicio de origen en el acto.

La segunda conducta, se presenta cuando un agente ya autorizado pretendiendo refrendar o ampliar su autorización u obtener una calidad distinta, declara inexacta o falsamente los datos de la solicitud, en este caso sí podemos hablar de revocación, porque la autorización anterior es un acto válido y eficaz.

e). "...Fracción VII.- Disponer de cualquier cantidad de dinero que se haya recibido por cuenta de las instituciones con motivo de sus actividades de intermediación", esta conducta es la más frecuente y la que puede probarse más fácilmente. Consiste en que el agente, siendo él, quien realiza el cobro de las primas omite ingresarlas a las oficinas de la compañía aseguradora. Si interpretamos la mencionada fracción y deductmos que ésta es la única forma de tipificar la conducta no habría mayor problema, pero si la revisamos nos percataremos que tiene la palabra "disponer".

³. Fraga, Gabino **Derecho Administrativo**, Editorial Porrúa, trigésima tercera edición, México, 1994, pag. 304

Disponer sugiere tomar temporalmente, hacer uso de, tomar de manera indeterminada o indefinidamente o tomar en propiedad. Si el agente dispone temporalmente de las primas, suponemos que pretende ingresarlas a la compañía, situación que en la práctica se presenta frecuentemente, cuando el agente invierte o deposita el dinero de las primas en su cuenta bancaria personal, lo que les genera una ganancia adicional, si el agente retira el dinero de la prima en el noveno día del que le fue entregado y al décimo lo ingresa a la aseguradora, está cumpliendo con la obligación de ingresarlo en el tiempo pactado, más sin embargo utiliza el dinero que no es suyo en beneficio propio, causándole un perjuicio a la aseguradora quien no podrá obtener con ese dinero una ganancia que le corresponde por asumir un riesgo, pero de esta conducta no podrá percatarse fácilmente, pues como lo señalamos anteriormente la Institución no puede saber cuando el agente recibió el dinero, y además si el siniestro acaese dentro de este término la Institución tendrá que probar que el agente dispuso de las primas en beneficio propio o de terceros de lo contrario no podrá ser sancionado, aunque lo podemos presumir.

f). "...Fracción VIII.- Actuar como agente o apoderado de manera distinta a la que hubiere autorizado la Comisión....", como estudiamos en el capítulo segundo existe una clasificación de agentes y de autorizaciones.

La clasificación de los agentes se fundamenta en la responsabilidad que cada uno puede asumir, así, no podrá tener la misma responsabilidad un agente provisional, que un agente persona física permanente o que un agente apoderado, ni tampoco obliga de la misma forma a la Institución un agente apoderado que uno que no lo sea.

En cuanto a la clasificación de las autorizaciones, encuentra su fundamento en la capacidad técnica que haya demostrado el sujeto que la porta, por ejemplo quien detenta una cédula tipo C, supone más experiencia y mayor conocimiento en materia de seguros que un agente con autorización tipo A o B.

El hecho de que un agente se ostente con una calidad distinta a la que tiene autorizada implica un engaño al público, lógicamente para obtener un beneficio que no le corresponde.

g). "...Fracción IX.- Actuar dentro del territorio nacional en la celebración de contratos de seguros directos o de fianzas, como representante intermediario de cualquier empresa no facultada para funcionar en el país como Institución de seguros o de fianzas, de acuerdo con lo establecido por las leyes....". Los agentes tienen conocimiento de la importancia de las relaciones contractuales que por su mediación se concretan, saben y conocen la trascendencia de poner en manos de compañías no autorizadas para actuar como aseguradoras, el patrimonio de los

asegurados, si lo hacen es porque aceptan esa responsabilidad y obtendrán un beneficio económico, lo que sanciona esta fracción es el hecho de poner en riesgo el patrimonio de sus clientes y desobedecer de manera dolosa el mandamiento legal que prohíbe a ese tipo de aseguradoras actuar en el país.

h). "...Fracción XI.- Actuar en perjuicio de los solicitantes, contratantes asegurados, fiados o beneficiarios, cuando los agentes o apoderados, les propongan u obtengan de ellos la cancelación de una póliza con el propósito de expedir nuevas pólizas por la misma cobertura o concepto a garantizar y, en general, si obtienen la contratación o la cancelación de una póliza mediante el engaño o induciendo al error....". Normalmente los agentes de seguros reciben una comisión superior por el primer año de vigencia de una póliza que por los subsecuentes, lo que los induce a engañar a sus clientes para que cancelen sus pólizas y vuelvan a contratar con otra aseguradora el mismo riesgo en condiciones diversas o iguales, lo que produce perjuicio tanto al asegurado como a la aseguradora; al primero le impide generar antigüedad en su contrato y por lo tanto obtener los beneficios que con la misma va adquiriendo; a la aseguradora le disminuye su cartera y en consecuencia los ingresos que por ella obtiene.

Esta conducta es una violación grave al principio de buena fe que rige el contrato mercantil de los agentes, ya que éste les da la más amplia facultad para asesorar al asegurado.

i). "...Fracción XII.- Ofrecer primas, coberturas, condiciones o conceptos a garantizar, distintos a los ofrecidos por las instituciones....". El monto de las primas, el tipo de coberturas y conceptos a garantizar, son elaborados y determinados por las instituciones de seguros después de múltiples estudios de mercado, actuariales, técnicos etc. que posteriormente son aprobados por la Comisión. Si se permitiera a los agentes ofrecer primas, coberturas, condiciones o conceptos a garantizar distintos, elaborados por ellos, sin la misma solidez y eficacia, repercutiría indudablemente en la economía de las empresas y en la estabilidad del mercado, cesaría la necesidad de contar con un órgano de vigilancia, que controle y ponga parámetros a la actividad aseguradora, garantizando la liquidez y estabilidad del mercado.

Cuando los agentes realizan ésta conducta defraudan la confianza de sus clientes que esperan recibir una asesoría correcta; producen un vicio en el contrato, ya que en su objeto (las condiciones), existirá un error en cuanto su naturaleza y alcance, que producirá su inexistencia, y traerá como consecuencia que al hacerlo efectivo la compañía niegue ser responsable de los daños "supuestamente" cubiertos o por las cantidades amparadas en dicho contrato, causando un daño en el patrimonio del asegurado.

J). "...Fracción XIII.- Dejar de satisfacer los requisitos que este reglamento exige a los agentes y a los apoderados....", una vez que el agente ha satisfecho los requisitos exigidos por el ordenamiento legal, tiene la obligación de conservarlos y mejorar aquellos que sean susceptibles de serlo. Cuando la autoridad detecta que el sujeto ya no cumple con dichos requisitos tiene la facultad de retirar la autorización: como estamos hablando de hechos o condiciones supervenientes que pesan sobre actos válidos y eficaces tendrá que retirarla mediante un acto de revocación.

Los hechos o condiciones que podrían cambiar:

- Pérdida de la capacidad legal.
- Cuando el agente sea vetado o removido, por las Comisiones Nacionales de Seguros y Fianzas, y Bancaria y de Valores en el ejercicio de cualquier actividad financiera.
- Sea condenado por delito patrimonial intencional.
- Cuando el agente sea nombrado funcionario o empleado de la Federación, del Departamento del Distrito Federal, de los Estados o Municipios, en instituciones de crédito, seguros y fianzas, sociedades mutualistas de seguros, casas de bolsa, casas de cambio, etc.
- Cuando sea nombrado representante legal, administrador, comisario, funcionario o empleado de las empresas fiduciarias, obligados solidarios o beneficiarios, de instituciones de seguros, reaseguradoras o reaseguradoras, intermediarios de reaseguro, o reafianzamiento.
- Cuando adquieran una posición en la que puedan ejercer coacción para la contratación de seguros.

k). "...Fracción XIV.- Actuar como agente o apoderado, estando en vigor el periodo de suspensión para operar con esas cualidades....", la suspensión es una sanción que se aplica cuando se probó que el agente cometió alguna de las conductas señaladas como infracciones, que está obligado a cumplir, lo contrario constituye una desobediencia al mandato de autoridad y por lo tanto amerita una sanción.

l). "...Fracción XV.- Entrar en concurso, disolución y liquidación o quiebra, salvo que el procedimiento respectivo termine por rehabilitación".

El concurso y la quiebra son juicios universales que tienen por objeto la liquidación del patrimonio de un sujeto, en el caso de un comerciante se denominará quiebra y de un no comerciante concurso. Proviene de un estado de insolvencia para liquidar y garantizar sus obligaciones; por medio de estos juicios los acreedores con créditos vencidos y líquidos, se repartirán el patrimonio del quebrado en la proporción y prelación que la ley establece. Como efecto principal del concurso o la quiebra el sujeto queda incapacitado para administrar bienes y ejercer el comercio.

La disolución es aquella por la cual una sociedad pierde la capacidad legal para el cumplimiento de su objeto social, las causas de disolución de las sociedades anónimas y por lo tanto los agentes persona moral, están contenidas en la Ley General de Sociedades Mercantiles específicamente en el artículo 229.

Por ser el agente de seguros un comerciante, ya que realiza de manera profesional una actividad de comercio, es decir una actividad regulada por una legislación mercantil especial, le es aplicable lo referente a la quiebra.

El fundamento para revocar la autorización para actuar como agente por haber sido declarado en quiebra, es que queda limitada su capacidad para actuar como comerciante, quedando impedido para administrar bienes y contraer nuevas obligaciones, no tendrá capacidad para responder por su contrato mercantil, ni por la responsabilidad que generaría en el desempeño de su labor.

Los agentes persona moral, también pueden caer en estado de insolvencia y no contar con los medios suficientes para garantizar las obligaciones que contraigan, o bien entrar en disolución por cualquiera de las causas señaladas en la ley, por lo que quedarán incapacitados para celebrar cualquier tipo de contratos y los que tuviera vigentes se nulificarán por esa falta de capacidad.

m). "...Fracción XVI.- Cualquier otra causa que por su gravedad, a juicio de la Comisión, amerite la aplicación de la suspensión o revocación de la autorización para actuar como agentes o apoderados", con esta última fracción, la autoridad podrá sancionar cualquier conducta que considere violatoria o contraria a los intereses del mercado de seguros o que pueden afectar su estabilidad o desarrollo, pero puede ser considerada como violatoria de garantías individuales, pues es contraria al principio de que a nadie se le podrá imponer por simple analogía y aún por mayoría de razón, pena alguna que no este decretada por una ley exactamente aplicable al delito de que se trata, es decir, para que sea sancionable deberá ajustarse a la norma previamente establecida.

Una vez que hemos analizado cada una de las prohibiciones contenidas en la Ley, éstas aunque se ajustan perfectamente a las conductas cotidianas de los

agentes de seguros, son poco recurridas por las instituciones para solicitar la revocación de los mismos, ya que su comprobación es difícil por que no cuentan con los medios idóneos de prueba, así por ejemplo cómo se podría probar la infracción señalada en la fracción III, la institución no puede saber la fecha exacta en que el agente recibió el dinero o los documentos, tampoco podrá probar que el agente proporciona datos falsos o detrimentes en contra de las instituciones de seguros, no existe constancia, ya que ni siquiera cumplen con su obligación de proporcionar por escrito a los proponentes la información acerca del seguros, lo que también constituye una infracción.

2. SANCIONES

La facultad sancionadora permite a la autoridad administrativa imponer y aplicar sanciones por la comisión de conductas prohibidas por el ordenamiento legal administrativo.

Algunos autores consideran que la facultad sancionadora "...es uno de los medios de la policía administrativa, como es la coacción, que puede consistir en castigar las conductas infractoras o bien hacer efectivo por la vía forzosa el cumplimiento de un acto administrativo..."⁴.

La facultad sancionadora administrativa esta consagrada en el artículo 21 de nuestra Carta Magna que establece que "... Compete a la autoridad administrativa la aplicación de sanciones por las infracciones de los reglamentos gubernativos y de policía, las que únicamente consistirán en multa o arresto hasta por treinta y seis horas; pero si el infractor no pagare la multa que se le hubiese impuesto, se permutará ésta por el arresto correspondiente, que no excederá en ningún caso de treinta y seis horas..."

La facultad sancionadora de algunas autoridades administrativas es cuestionada por la doctrina, para algunos autores debe sujetarse a las siguientes condiciones:

- "...Sólo puede aplicar sanciones por violaciones a reglamentos gubernativos y de policía, pero no de leyes administrativas,...
- Sólo puede imponer dos tipos de sanciones multas o arresto, pero ninguna otra como clausura, decomiso, suspensión, etc..."⁵

En el mismo sentido se han establecido diversas tesis de jurisprudencia como las siguientes:

"INFRACCIONES ADMINISTRATIVAS.- A las autoridades administrativas compete el castigo de las infracciones de los reglamentos gubernativos y de policía, el cual consistirá unicamente en multa o arresto hasta por treinta y seis horas".

⁴. Delgado Gutiérrez, Luis, Op. Cit. pag. 151.

⁵. Instituto de Investigaciones Jurídicas, Diccionario Jurídico..., Tomo IV, Op. Cit. pag. 287.

**QUINTA EPOCA APENDICE DE JURISPRUDENCIA. 1917-1985
TERCERA PARTE. ADMINISTRATIVO P. 646.**

"INFRACCIONES AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS. - Si bien es cierto que la Constitución la faculta para castigar las infracciones a los reglamentos gubernativos y de policía, también lo es que la imposición de tales castigos deber ser, no al arbitrio de quien los impone, sino con estricta sujeción a lo que dispongan los mismos reglamentos u otra ley, que no se opongan al artículo 21 constitucional.

**QUINTA EPOCA APENDICE DE JURISPRUDENCIA. 1917-1985
TERCERA PARTE. ADMINISTRATIVO P. 647.**

Lo anterior pareciera que el mencionado artículo 21 sólo concede a la autoridad administrativa la facultad de sancionar por las infracciones a los reglamentos de policía y buen gobierno dejando en manos del poder judicial las sanciones por infracciones contenidas en otras leyes administrativas o con sanciones distintas a la multa y el arresto.

Opinamos con Delgadillo Gutiérrez que si interpretamos de manera literal el citado artículo y entendemos que sólo hace referencia a las infracciones administrativas contenidas en los ordenamientos de policía y buen gobierno dejando fuera a todas aquellas señaladas en cualquier ley administrativa de las diferentes áreas de competencia, y que para ser sancionables se tendrían que tipificar como delitos y recurrir a las instancias judiciales, resultaría extremo, por lo "que si el constituyente hubiera pretendido limitar la facultad sancionadora de la autoridad administrativa, hubiera agregado la expresión sólo para que el texto quedara en su parte conducente de la siguiente forma: "Compete a la autoridad administrativa sólo la aplicación de las sanciones..."⁴

La facultad sancionadora encuentra su fundamento en una necesidad, sin ésta, la autoridad administrativa se vería improvisada de los elementos necesarios para exigir o forzar el cumplimiento de los ordenamientos legales administrativos o de sus propias resoluciones. En cuanto al tipo de sanción que debe aplicar, deben ser las apropiadas a cada materia y situación en particular.

Si consideramos al Reglamento y a la Ley General de Instituciones de Seguros y Fianzas como reglamentos de policía, ya que la Comisión realiza funciones de vigilancia e Inspección de la actividad de los agentes de seguros, de acuerdo con el artículo 1o. de su Reglamento Interno, no habría problema de constitucionalidad.

⁴. Delgadillo Gutiérrez, Luis, Op. Cit. pag. 152.

Pero por que contemplan sanciones diversas a la multa, como la revocación y la suspensión podría hablarse de Inconstitucionalidad.

Las sanciones son el "...castigo que imponen las autoridades administrativas a los infractores de la ley Administrativa. Presupone la existencia de un acto ilícito..."⁷

Para Garrido Falla la sanción es "un medio represivo que se pone en marcha precisamente porque la obligación no se ha cumplido."⁸

La Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y el Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas contemplan como infracciones a las obligaciones contenidas en esos mismos ordenamientos, la amonestación, la multa, la suspensión y la revocación.

2.1. Amonestación.

La palabra amonestar proviene del latín *admonestāre* y éste de *admonere* que significa hacer presente alguna cosa para que se considere, se procure o evite, por vía de corrección disciplinaria. No presenta mayor problema, se trata de una llamada de atención que hace la autoridad a aquellos sujetos que han infringido el ordenamiento administrativo, en este caso el ordenamiento en materia de seguros, es una medida preventiva y correctiva, por lo tanto tiene por objeto la enmienda del infractor.

No produce cambio en la situación jurídica del sujeto, pero sirve de antecedente para el caso de que el sujeto vuelva a infringir el ordenamiento legal (artículo 26 fracción I).

No constituye un castigo por que no implica la necesidad de realizar una conducta determinada ni limita los derechos o las obligaciones del infractor. Se debe realizar de manera respetuosa, sin denigrar ni dañar la moral, el honor y la reputación del sujeto infractor.

⁷. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Diccionario Jurídico.... Tomo IV Op. Cit. pag. 287.

⁸. Op. Cit. pag. 287.

2.2. Multa.

La multa es una sanción pecuniaria que se impone por la comisión de una conducta prohibida por los ordenamientos legales.

Consiste en el pago de una cantidad de dinero al Estado, tiene la ventaja de ser una pena de intimidación para infractores primarios o cuya infracción no es considerada como grave. es " graduable... y útil como pena accesoria respecto de ciertos delitos y como pena principal solo sirve en la comisión de faltas."⁹

La doctrina a establecido argumentos favorables respecto de esta pena entre los que encontramos los siguientes:

- Es efectiva por cuanto impone una privación patrimonial, y con ello acarrea un sufrimiento.
- Es indivisible, flexible y adaptable.
- No es deshonrosa ni degradante para el condenado o su familia.
- Constituye una fuente de ingresos para el Estado.
- No implica gastos para el Estado.
- No priva a la familia del condenado de su asistencia y sosten.
- Es reparable, pues revisado el proceso y revisada la sentencia la devolución del importe subsana el perjuicio de haberla obviado.

Así mismo establece una serie de argumento desfavorables como los siguientes:

- No es igualitaria, dadas las desigualdades de fortunas entre los hombres.
- Favorece la reincidencia.
- No reeduca ni reforma.
- Su pago no es seguro, pues el condenado suele ser insolvente, con lo

⁹. Enciclopedia Jurídica Omeba, Tomo XIX. Op. Cit. pag. 948.

que fracasa totalmente su misión.

- Prueba la codicia fiscal.

- No tiene caracter personal, pues el perjuicio patrimonial lo sufre la familia entera.

Esta sanción esta considerada como constitucional porque viene incluida en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Al respecto se han emitido las siguientes tesis de Jurisprudencia.

"MULTA.- Si las que impongan las autoridades administrativas no se ajustan estrictamente a la ley contra ellas procede el juicio de amparo".

**QUINTA EPOCA APENDICE DE JURISPRUDENCIA. 1917-1985
TERCERA PARTE. ADMINISTRATIVO P. 460.**

La ley contempla un sistema de minimum maximum para la imposición de las multas, evitando que el arbitrio de la autoridad conduzca a excesos y se imponga de manera imparcial e igual a cualquier infractor, así la LGISM y el Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas, determinan que las multas podrán ser de cien a cinco mil días de salario.

Serán calculadas en términos del salario mínimo general vigente en el Distrito Federal al momento de cometerse la infracción, independientemente del lugar en donde se cometió.

El cobro de las multas estará a cargo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público por lo que se considerarán como créditos fiscales, así lo ha establecido la siguiente tesis de jurisprudencia:

"MULTAS CARACTERISTICAS DE LAS.- Todas las multas tienen el caracter de sanciones pero no por ello dejan de catalogarse dentro de los cobros fiscales."

**QUINTA EPOCA APENDICE DE JURISPRUDENCIA. 1917-1985
TERCERA PARTE. ADMINISTRATIVO P. 463.**

Por último diremos que una característica importante de la multa es que se extingue con la muerte del infractor.

2.3. Suspensión.

Del latín *suspendere* la palabra *suspender* significa diferir por algún tiempo una acción u obra.

Jurídicamente suspensión significa "...paralizar, interrumpir el trayecto de un acto administrativo, que por naturaleza, nace con vocación de aplicarse sobre los hechos para los que se dictó."¹⁰

Es una sanción administrativa de cierta severidad que priva de efectos temporalmente un acto administrativo.

Normalmente la doctrina utiliza este término para referirse a sanciones impuestas a empleados de la administración pública, generalmente no se considera como sanción a particulares.

Encuentra su fundamento en el acto mismo de la autorización, es decir, si la autoridad otorga permiso para realizar una conducta, imponiendo una serie de obligaciones, es un castigo adecuado el imposibilitar al autorizado el ejercicio de la licencia otorgada.

La doctrina considera que es una sanción inconstitucional, pues el artículo 21 no la contempla como sanción administrativa, pero para sancionar a los agentes de seguros es una buena medida, ya que no lo priva de su trabajo de manera permanente y le sirve de escarmiento para que en el futuro ajuste su conducta a derecho y dañe su patrimonio más severamente que si se le impusiera una multa.

El problema que se presenta en la práctica es su aplicación y posteriormente la comprobación que efectivamente se está cumpliendo.

Para que se cumpla la autoridad hará del conocimiento del agente la sanción, éste tendrá que dejar de intermediar seguros una vez que haya recibido la notificación respectiva, igual y simultáneamente la autoridad remitirá oficios a las aseguradoras para las que presta sus servicios informándoles que se abstengan de celebrar operaciones por encontrarse suspendido.

¹⁰. Revista de la Facultad de Derecho, La funcionalidad de la suspensión del acto administrativo en la vía contenciosa en España, Nuevas Perspectivas, por el Doctor, Jaime Rodríguez Arana y Muñoz, Tomo XXXVII Números 151-152-153, Enero Junio 1987, México.

Pero, ¿qué pasará con los seguros que se encuentra en gestión o los que se vencerán durante el período de la suspensión? y ¿qué sucederá con la cartera del agente suspendido?, como sabemos para que un agente conserve su cartera necesita estar al pendiente de la misma, renovando los seguros que se venzan, asesorar a sus clientes, en suma estar en contacto con ellos procurando la mejor prestación de sus servicios.

Normalmente esta sanción es aplicada a los empleados y funcionarios de la administración pública, en cuyo caso una vez vencido el período de suspensión regresan a su trabajo con el mismo puesto, prestaciones y salario que contaban al momento de la sanción; en el caso de los agentes, una vez vencido el plazo tendrán que recuperar su cartera y refabricar la montaña que años les había costado construir. Esta sanción es muy severa y antes de imponerse deberá ser estudiado el caso concreto de manera detallada.

Otro punto importante es determinar si los agentes durante el período de suspensión tendrán derecho a cobrar las primas por los seguros que con anterioridad a la sanción hayan intermediado. Si recordamos uno de los derechos fundamentales de los agentes es el derecho de cartera, que les permite disfrutar de las comisiones que se sigan generando por las subsecuentes renovaciones de los seguros que hayan intermediado, en este punto podemos señalar dos supuestos:

El primero, que durante el tiempo de suspensión el agente no tenga derecho a recibir comisiones, en cuyo caso podremos pensar que la sanción produce efectos retroactivos porque afecta hechos que se consumaron en el pasado y que ya se generaron.

El segundo supuesto, es permitir que a los agentes suspendidos se les sigan pagando las comisiones generadas, aunque se pueda pensar que la sanción no le causa ningún perjuicio pues el agente esta recibiendo ingresos por la actividad en la que se encuentra suspendido, esos ingresos estarán afectados por que no podrán generar más comisiones a las ya obtenidas. Este supuesto es el más apegado a derecho, porque la sanción debe correr desde la fecha en que haya sido notificada, de tal forma que sus derechos generados no deben ser afectados.

La ley establece que el período que podrá imponer la autoridad de suspensión será de ciento ochenta días a dos años.

2.4. Revocación.

Revocar del latín Revocare, dejar sin efecto una conseción, un mandato o una resolución.

La revocación en términos del maestro Andrés Serra Rojas "...es una manifestación de la voluntad administrativa, pública, unilateral, constitutiva, y extintiva de la vida jurídica en forma total o parcial de actos administrativos anteriores constituidos legalmente, fundada en motivos de mera oportunidad, técnicos, de interés público o legalidad...."¹¹

Es una manifestación de la autoridad administrativa por que de ella procede; pública porque para que surta efectos debe hacerla del conocimiento del o los particulares afectados; unilateral por que no requiere de la autorización, consentimiento o aceptación de otro poder público o del particular que se pudiera ver afectado.

Es constitutiva porque crea una nueva situación jurídica y extintiva porque al mismo tiempo termina con un acto jurídico válido anterior.

Se dice que es por motivos de mera oportunidad, pues reunidas las condiciones o requisitos previamente establecidos en la ley, la autoridad estará facultada para emitir una revocación: de interés público, la finalidad que persigue la autoridad al emitir la resolución es cumplir con sus obligaciones de cuidar, mantener y actuar de acuerdo a los intereses de la colectividad.

La revocación es un acto administrativo que se puede presentar por diversos motivos, de legalidad, de oportunidad, en concepto de sanción, por revocación negociada o indirecta. En el presente trabajo la revocación que nos interesa es aquella que es motivada por una infracción, es decir la que se emite en concepto de sanción.

Como lo manifestamos anteriormente se produce por actos de oportunidad es decir, cuando la conducta del agente se ajusta a los presupuestos establecidos legalmente o cuando existe un "cambio de los presupuestos del acto jurídico original, es decir, en la mutilación superviniente de las exigencias del interés

¹¹, Serra Rojas, Andres, *Derecho Administrativo* Tomo I, Editorial Porrúa, décima sexta edición, México, 1994, pag. 345.

público que deben satisfacerse mediante la actividad administrativa¹², cuando el agente ha dejado o se coloca en situaciones incompatibles con la actividad.

La revocación únicamente procede contra actos que producen efectos durante cierto tiempo, y mientras se están produciendo. La autorización de los agentes de seguros, es un acto administrativo que determina la aplicación permanente de un estatuto legal a un individuo determinado.

La revocación crea una nueva situación jurídica para el agente, dejándolo imposibilitando de manera permanente para ejercer su actividad, impone un obstáculo para el desarrollo de la misma.

La doctrina ha cuestionado si la revocación atenta contra derechos adquiridos del particular, pues priva a los agentes de seguros de una calidad que ya habían adquirido, al respecto el maestro Gabino Fraga manifiesta: "No pueden surgir verdaderos derechos adquiridos de un acto administrativo sino a condición de que la autoridad administrativa no tenga facultad de revocarlo. Para que pueda hablarse de un derecho adquirido, es necesario que el particular tenga la facultad de exigir que su situación sea respetada y que la administración tenga la obligación de respetarla; pero si la administración no está obligada, bien porque expresamente se autorice la revocación, bien porque se le conceda libertad discrecional para mantener o no el acto, no podrá hablarse de un derecho adquirido...y citando a Feiner añade: "...La actividad de la administración no tiene la finalidad de procurar la certidumbre jurídica sino alcanzar un resultado material útil para el Estado en los límites del derecho."¹³

La facultad de la autoridad para revocar válidamente sus actos, debe estar consignada en una ley previamente establecida, la cual debe contener un procedimiento especial, si es que se afectan derechos de particulares y especialmente si es impuesta como sanción.

El Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas otorga la facultad a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para tramitar el procedimiento tendiente a la aplicación de las sanciones anteriormente estudiadas mismo que trataremos en el siguiente capítulo.

¹², Fraga Gabino, Op. Cit., pag. 307.

¹³, Ibid. pag. 310



CAPITULO 4

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO ANTE LA COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS PARA SANCIONAR A AGENTES DE SEGUROS

1. FACULTAD DE LA COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS PARA SANCIONAR A AGENTES DE SEGUROS.

La Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y el Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas, establecen una serie de conductas a las que los agentes de seguros deben sujetar su actuación, en caso contrario se harán acreedores a las sanciones que los mismos ordenamientos señalan, así mismo otorgan a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas facultad para imponer dichas sanciones.

Las facultades otorgadas a un organismo administrativo, están contempladas dentro de su competencia, la cual, no es otra cosa que "...el poder dado a una persona pública, a sus órganos, para atender y resolver un negocio determinado. Por lo tanto un órgano administrativo competente, es aquel a quien la ley le otorga una facultad para conocer de asuntos determinados"¹, esta competencia según el Licenciado Andrés Serra Rojas, debe cumplir ciertas características, entre las que señala las siguientes²:

- Requiere siempre de un texto expreso de la ley para que pueda existir.
- El ejercicio de la competencia es obligatorio.
- La competencia administrativa se encuentra fragmentada en diversos

¹, Serra Rojas, Andrés. Op. Cit. pag.252.

², Idem.

órganos. El acto administrativo debe originarse en el órgano competente.

- La competencia no se puede renunciar, ni ser objeto de pactos que comprometan su ejercicio.

- La competencia es constitutiva del órgano que la ejerce y no un derecho del titular del propio órgano."

De acuerdo con las características expuestas, procederemos a determinar si la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas cuenta con las facultades necesarias para sancionar a los agentes de seguros.

La Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros es el texto legal que expresamente faculta a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para realzar la inspección y vigilancia de las instituciones y sociedades mutualistas de seguros y además, entre otras personas, de los agentes de seguros conforme a su artículo 23.

Específicamente la facultad de la Comisión para sancionar a los agentes de seguros se encuentra en el artículo 108 fracción III del mismo ordenamiento legal, que establece:

"Art. 108.- La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público que se sujetará a esta ley, al Reglamento Interior que al efecto emita el Ejecutivo Federal y tendrá las facultades siguientes:...

...III.- Imponer sanciones administrativas por infracciones a ésta y las demás leyes que regulan las actividades, instituciones y personas sujetas a su inspección y vigilancia, así como las disposiciones que emanen de ellas..."

Como los agentes de seguros están regulados en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros quedan sujetos a la inspección y vigilancia de la Comisión y por tanto ésta tiene la facultad de imponerles las sanciones por infracciones administrativas.

El artículo transcrito nos remite al reglamento expedido por el Presidente de la República, que deberá indicar los lineamientos a los que se sujetará la actuación de la Comisión en materia de sanciones, así como las circunstancias y procedimientos que seguirán para el ejercicio de la facultad.

El Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas, señala como facultad de la Comisión: poder suspender y revocar a los agentes de seguros que se encuentren

en las situaciones que él mismo tipifica, así como por las infracciones a las disposiciones administrativas que del mismo deriven, lo anterior de conformidad con los artículos 26 y 30 respectivamente.

El ejercicio de la facultad sancionadora con que cuenta la Comisión es obligatoria, así cuando por cualquier medio o vía detecte alguna irregularidad cometida por un agente de seguros tiene forzosamente que iniciar el procedimiento respectivo.

Su facultad sancionadora la ejerce, la Comisión, por medio de los diversos órganos que la componen, así de acuerdo con el Reglamento Interior de la Comisión, que incluye su estructura orgánica y las facultades de cada órgano de la misma, es la Junta de Gobierno quien tiene la facultad de imponer las sanciones por las irregularidades cometidas por los individuos sujetos a la inspección y vigilancia de esa autoridad, otorgándole la posibilidad de delegar esta atribución al Presidente de la Comisión y a los demás servidores públicos, mediante acuerdos que se publiquen en el Diario Oficial de la Federación.

De igual modo el artículo 109 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros anteriormente citada, señala la facultad del Presidente de la Comisión de "...Imponer de acuerdo con las facultades que le delegue la Junta de Gobierno, las sanciones que correspondan en los términos de esa y las demás leyes aplicables y disposiciones que de ellas emanen, así como proponer a la Junta de Gobierno la condonación total o parcial de las multas;..."

El Presidente de la Comisión podrá realizar sus funciones a través de las Vicepresidencias, Direcciones Generales, Delegados y demás servidores públicos. Conforme a ésta facultad corresponde a la Dirección General de Asuntos Jurídicos imponer las sanciones a los agentes de seguros.

El artículo 29 fracciones XII, XVI y XVII del Reglamento Interior de la Comisión señala estas facultades:

"Art. 29.- Corresponde a la Dirección General de Asuntos Jurídicos...:

XII.- Atender y tramitar las quejas presentadas en contra de agentes de seguros y fianzas, de ajustadores de seguro e intermediarios de reaseguros, así como analizar las irregularidades comprobadas e imponer las sanciones respectivas, a tramitar las inconformidades y solicitudes de condonación que le presenten con motivo de las mismas, sometiendo a la consideración de las autoridades superiores de la Comisión;...

XVI.- Tramitar y dictaminar la imposición de las sanciones previstas en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros... por violaciones a las disposiciones administrativas que de ella emanen, así como en otras leyes relacionadas con dichas materias y en su caso, hacer la propuesta a las autoridades superiores de la Comisión:...

XVII.- Imponer las sanciones previstas en las leyes, General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.... así como en otras relacionadas con dichas materias:..."

Con fecha 13 de septiembre de 1996 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el acuerdo por el cual la Junta de Gobierno de la Comisión, "Con la finalidad de optimizar los recursos humanos y materiales de este organismo, agilizar el trámite de los procedimientos sancionadores y emitir las resoluciones de manera más oportuna...", como el mencionado acuerdo señala, delegó su facultad sancionadora en los siguientes términos:

Será competente la Junta de Gobierno para aplicar sanciones a Notarios, Instituciones y sociedades mutualistas de seguros, a los funcionarios, y a las demás empresas, cuando se trate de Irregularidades graves que pongan en peligro la solvencia o liquidez, o que por sus características y trascendencia puedan afectar de manera grave a las Instituciones y sociedades mutualistas de seguros.

Se delegó, así mismo, la facultad de imponer multas, cualquiera que sea su importe, a las Instituciones y sociedades mutualistas de seguros y demás personas y empresas citadas en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, al Presidente de la Comisión, siempre que estas multas no sean de la competencia de la Junta de Gobierno.

A los Vicepresidentes, dentro de sus respectivas áreas, se les delegó la facultad de imponer multas, hasta el equivalente a 3000 días de salario mínimo, a las Instituciones y sociedades mutualistas de seguros y personas señaladas en dichos ordenamientos, siempre que estas sanciones no estén reservadas a la Junta de Gobierno.

Por su parte se delegó a la Dirección General de Asuntos Jurídicos la facultad de imponer, entre otras sanciones, multas hasta el equivalente a 2000 días de salario mínimo, revocación de la autorización y suspensión en su actividad a los agentes de seguros y fianzas e intermediarios de reaseguro, así como amonestación a las Instituciones y sociedades mutualistas de seguros, personas físicas y empresas referidas en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y en el Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas.

Este acuerdo introduce una innovación, al facultar a los Titulares de las Delegaciones Regionales de la Comisión, tramitar los procedimientos para resolver sobre la imposición de sanciones como la amonestación, revocación de la autorización, suspensión en su actividad y multa hasta el equivalente a 2000 días de salario mínimo, a los agentes de seguros y fianzas, así como amonestación y multa hasta 2000 días de salario mínimo a las personas que actúen como agentes de seguros y fianzas sin contar con la autorización respectiva.

Para determinar la competencia de las Delegaciones Regionales, el acuerdo señala que lo serán, cuando el último domicilio para intermediar, reportado por los agentes, se encuentre en la circunscripción territorial de la Delegación, o el domicilio de las personas no autorizadas como agentes se encuentre dentro de la mencionada circunscripción.

La facultad sancionadora de la Comisión fue otorgada porque éste órgano realiza el control y vigilancia de las partes que integran el mercado de seguros, esta facultad no puede quedar sujeta a negociación, su cumplimiento es obligatorio, no puede quedar supeditada a intereses particulares.

Es importante señalar que la Suprema Corte de Justicia de la Nación, ha considerado a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas como autoridad, para efectos del juicio de amparo, por lo que los actos que emita ejerciendo su facultad sancionadora, violatorios de garantías individuales podrán ser recurridos a través del juicio de garantías, en términos de la siguiente tesis:

"COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, ES AUTORIDAD PARA LOS EFECTOS DEL JUICIO DE AMPARO. - Contrariamente a lo aludido por el juez federal, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas sí es autoridad responsable para efectos del amparo porque de las diversas fracciones del artículo 108 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, se advierte que la referida Comisión tiene encomendadas funciones no sólo de carácter y naturaleza pública, que indefectiblemente se comprenden dentro de los denominados actos de autoridad; es pertinente señalar que en la especie se ordeno judicialmente a dicha dependencia gubernamental, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 136, fracción III, del ordenamiento legal citado, llevar a cabo el pago de la condena impuesta a la institución de seguros demandada, con cargo a su reserva, lo cual necesariamente le da la calidad de autoridad responsable ordenadora o decisoria, ya que es el indicado órgano estatal en materia de seguros y fianzas quien habrá de cumplir o ejecutar legalmente la orden judicial decretada por el juez natural, encuadrándose el caso dentro

del supuesto normativo del artículo 11 de la Ley de Amparo, en cuanto en él se establece que es autoridad responsable la que ejecuta el acto reclamado, que en la especie se reclama por vicios propios, dada la omisión de la aludida autoridad ejecutora en cumplir lo ordenado por el juez natural.”

**QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO DE CIRCUITO EN MATERIA CIVIL,
SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACION, 8A. EPOCA, TOMO XII-
DICIEMBRE, PAG. 842.**

2. NATURALEZA JURIDICA DEL PROCEDIMIENTO PARA SANCIONAR A AGENTES DE SEGUROS.

Para poder determinar la naturaleza jurídica del procedimiento contra agentes de seguros es necesario definir lo que es acto administrativo.

De todos los conceptos que proporciona la doctrina en materia administrativa, consideramos que el siguiente es el que mejor se adapta al procedimiento administrativo que conduce a la emisión de una sanción:

Acto administrativo es "...la declaración de la voluntad de un órgano administrativo, el cual surte efectos administrativos, ya que versa sobre materias o relaciones administrativas, es un acto que resuelve cuestiones concretas o dispone para casos particulares..."³. A continuación procederemos al análisis del citado concepto relacionándolo con las características que presente el acto que emite la Comisión para sancionar a un agente de seguros:

-Declaración de la voluntad.- El concepto nos dice que el acto administrativo es la declaración de la voluntad de un órgano administrativo, tal como lo es la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, según se desprende de los artículos 108 de la LGISMS y el artículo 1o. del Reglamento Interior.

A través de dicha voluntad, la autoridad manifiesta que existe la necesidad de imponer una sanción, que esta contenida dentro de sus facultades, preservando el interés general del que tiene encargado su vigilancia.

-Surte efectos administrativos.- En virtud de que afecta los derechos concedidos a un agente por la autoridad administrativa. El acto administrativo puede modificar o generar un acto administrativo que produzca consecuencias diferentes o contrarias al acto administrativo anterior.

-Versa sobre relaciones administrativas.- Afecta la relación existente entre la Comisión y el agente de seguros.

-Su objeto.- Que es el contenido mismo del acto, es la emisión de una sanción entendida como la manifestación unilateral de la voluntad de la administración que se emplea para castigar a los infractores de las normas legales y reglamentarias, en este sentido la sanción es un acto administrativo.

³. Alvarez Gendí, Sebino de, *Tratado General de Derecho Administrativo*, Tomo I. Barcelona, 1958.

-El motivo.- Es una queja o se desprende de las facultades de Inspección y vigilancia, concedidas a la Comisión, por la realización de una conducta considerada infracción.

-La finalidad.- Consiste en evitar las conductas irregulares que atentan contra el desarrollo del mercado asegurador y por lo tanto de los intereses de los asegurados, beneficiarios e instituciones aseguradoras.

Con base en un estudio detallado de varios autores de derecho administrativo, nosotros elaboramos la siguiente clasificación del acto administrativo que emite la Comisión para sancionar a los agentes de seguros:

- **Por su naturaleza.** Es un acto jurídico, produce consecuencias de derecho, en vista de que afecta derechos del agente de seguros y crea una nueva situación jurídica concreta.
- **Por las voluntades que intervienen en su formación.** Es un acto unilateral, ya que para su realización sólo requiere la intervención de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
- **Relación que la voluntad creadora de los actos, guarda con la ley.** Se trata de un acto obligatorio, que debe emitirse forzosamente la Comisión, cuando detecte que el agente ha cometido una infracción.
- **Por su radio de acción.** Es un acto externo, ya que afecta la esfera jurídica del agente de seguros.
- **Por la finalidad que persigue.** Es una resolución que pone fin a un procedimiento que se requirió para su emisión y con la cual se da por terminado.
- **Por su contenido.** Es un acto que limita los derechos de los particulares, pues, puede establecer una obligación de hacer o no hacer (pagar una multa), o un impedimento para practicar la actividad de intermediación de seguro (revocación o suspensión de la autorización para intermediar contratos de seguros).

Los elementos del acto administrativo son subjetivos, objetivos y formales. Los primeros son:

- Acto de administración.
- Organismo de competencia e.
- Investidura legítima del titular.

A los agentes de seguros se les sanciona por medio de acto de administración, que emana de un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, como es la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, quien cuenta con la competencia necesaria según quedó establecido en páginas precedentes. Los titulares que pueden emitir el acto son: la Dirección General de Asuntos Jurídicos, el Presidente, los Vicepresidentes o la Junta de Gobierno de conformidad con el acuerdo publicado el 13 de septiembre de 1996.

Los elementos objetivos son:

- El objeto o contenido.
- El motivo y.
- La finalidad.

El objeto que persigue el procedimiento es sancionar al agente de seguros, si es que se cuenta con los elementos necesarios para demostrar, que se ha hecho acreedor a la sanción. El motivo lo constituye precisamente la conducta considerada como infracción; y la finalidad es la protección de la estabilidad del mercado asegurador y la confianza del público consumidor.

"Los elementos formales o expresión externa del acto, se integra con el procedimiento, la forma de declaración y la notificación". Los tratadistas distinguen entre forma y formalidades, debiendo entender a la primera como aquellos requisitos externos que debe cumplir el acto administrativo, mismos que se encuentran señalados en el artículo 16 constitucional y que son: que sea un acto emitido por autoridad competente, que conste por escrito, y que se encuentre debidamente fundado y motivado.

Las formalidades, son los pasos legales que debe seguir la autoridad para emitir su acto, a la consecución de estos pasos es lo que denominamos procedimiento administrativo.

Para Andrés Serra Rojas, "...el procedimiento administrativo está constituido por un conjunto de trámites y formalidades -ordenados y metodizados en las leyes administrativas-, que determinan los requisitos previos que preceden al acto administrativo, como su antecedente y fundamento, los cuales son necesarios para su perfeccionamiento y condiciona su validez, al mismo tiempo que para la realización de un fin".

⁴ Serra Rojas Andrés, Op. Cit. pag. 248.

⁵ Ibid. pag. 267.

No debemos confundir al proceso con el procedimiento, la diferencia entre uno y otro radica, en que el primero tiene como finalidad la resolución de conflictos mientras que el segundo la creación de un acto. El procedimiento administrativo esta formado por los pasos necesarios para que la autoridad emita su declaración de voluntad, en él no existen partes contrapuestas o con intereses encontrados como sucede en el proceso, a través del procedimiento la autoridad se allega de los elementos necesarios para fundar y motivar su actuación.

La Comisión, para sancionar a un agente de seguros, sigue un procedimiento a través del cual, se allega de los elementos en que deberá fundar y motivar su resolución o el acto por el cual imponga una sanción.

En México las leyes administrativas no señalan un procedimiento administrativo uniforme, es decir, cada ordenamiento contempla un procedimiento distinto que se adapta a las necesidades particulares, finalidades y objetivos que persigue la materia que regula, así, compartimos con el maestro Miguel Acosta Romero que en nuestro país "...las formalidades esenciales del procedimiento no podemos señalarlas de manera especial, no podemos decir que son estas o aquellas, etc. ¿por qué?. Por la diversidad enorme de procedimientos que hay en la administración. Si estudiamos las leyes mexicanas concluimos que habrá casi tantos procedimientos como leyes o reglamentos existan."⁶

Como cualquier procedimiento administrativo el que tramite la Comisión, deberá contener una serie de requisitos mínimos que permitan al particular ser oído en su defensa, cuando el acto afecte su esfera jurídica.

La doctrina ha establecido una serie de requisitos a los que deben someterse los procedimientos administrativos para que sean válidos y eficaces⁷:

- La autoridad administrativa debe subordinarse estrictamente a la ley que ha de aplicarse;
- La autoridad debe cumplir con las formalidades esenciales del procedimiento, en particular con la garantía de audiencia;
- La ley administrativa debe establecer el procedimiento administrativo como una garantía de carácter constitucional, la falta de ese procedimiento es violatoria de la Constitución.

Para el tratadista Gabino Fraga los requisitos de cualquier acto administrativo son los señalados en el Congreso del Instituto Internacional de

⁶. Acosta Romero, Op. Cit. p 423.

⁷. Ver, Serra Rojas, Andrés Op. Cit. p. 283.

Ciencias Administrativas celebrado en Varsovia, siendo los siguientes⁸:

- "El principio de audiencia de las partes;
- Enumeración de los medios de prueba que deben ser utilizados por la Administración o por las partes en el procedimiento;
- Determinación del plazo en el cual debe obrar la Administración;
- Precisión de los actos para los que la autoridad debe tomar la opinión de otras autoridades o consejos;
- Necesidad de una motivación por lo menos sumaria de todos los actos administrativos que afecten a un particular;
- Condiciones en las cuales la decisión debe ser notificada a los particulares;
- Como reglas generales complementarias: la declaratoria de que todo quebrantamiento de las normas que fijan garantías de procedimiento para el particular, debe provocar la nulidad de la decisión administrativa y la responsabilidad de quien las infrinja."

De los requisitos citados, los que nos parecen más importantes son: el de la enumeración de las pruebas que se puedan aportar y valorar, pues confirman el principio de legalidad que rige a los actos administrativos, ya que a través de ellas existe la presunción de que la resolución será emitida con estricto apego a derecho, objetivando el procedimiento y por lo tanto la resolución.

La determinación del plazo máximo con el que cuente la autoridad para resolver un procedimiento, es otro requisito importante, que otorga certeza al particular.

En efecto, al establecer un tiempo máximo para la terminación del procedimiento, se permite que una vez vencido éste, sin que se haya emitido la resolución correspondiente, el particular pueda promover un recurso. Además, si la resolución es emitida dentro del plazo establecido por el ordenamiento legal, se garantiza que la sanción cumpla su función correctiva o de castigo y no sea aplicada cuando la conducta fue olvidada por el agente infractor.

La legislación vigente establece como principal requisito del acto administrativo el respeto a la garantía de audiencia contenida en el artículo 14

*. Ver Fraga Gabino, Op. Cit., pags 257 y sig.

constitucional, que señala "...Nadie podrá ser privado de la vida, la libertad, o de sus propiedades o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con posterioridad al hecho...".

Conforme a esta garantía, los agentes de seguros cuentan con el derecho de ser oídos en su defensa, en un procedimiento administrativo seguido ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, que es la autoridad previamente establecida y competente, la cual debe tramitarlo cumpliendo con los requisitos esenciales y conforme al Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas vigente al momento de cometerse la conducta*.

La pregunta que en relación a la garantía de audiencia se hace la doctrina es ¿Qué debe entenderse por requisitos esenciales del procedimiento?, la Suprema Corte de Justicia ha intentado determinar cuales son esos requisitos, mediante diversas tesis de jurisprudencia, de las cuales transcribimos algunas de ellas:

"GARANTIA DE AUDIENCIA EN EL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO. FORMALIDADES. Una interpretación completa y consistente de la garantía de audiencia contenida en el segundo párrafo del artículo 14 constitucional hace concluir que, en observancia de tal mandamiento primario, no basta que un procedimiento administrativo se dé oportunidad al interesado de ofrecer pruebas en su defensa sino que, además, resulta necesario que tales probanzas se apreenen conforme a derecho aduciendo, llegado el caso, las razones concretas o motivos específicos por los cuales se desechen dichas probanzas."

TERCER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL PRIMER CIRCUITO.
SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACION. OCTAVA EPOCA. TOMO V. ENERO-JUNIO 1990. SEGUNDA PARTE. PAG. 223.

"PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO. Si en él no se cumplen las formalidades exigidas por la ley que se aplica, con ello se violan las garantías individuales del interesado y procede concederle la protección federal, para el efecto de que se subsanen las deficiencias del procedimiento.

Los particulares a quienes perjudican o afectan las resoluciones administrativas tienen derecho de ser oídos de una manera equitativa

*. En virtud de que el Reglamento fue publicado el 17 de mayo de 1993, actualmente se continúa aplicando el Reglamento anterior en conductas cometidas durante la vigencia del mismo.

e imparcial. Las reglas esenciales de la prueba deben ser respetadas por la Administración Pública y las decisiones deben ser motivadas en consideraciones de hecho y de derecho.

Es indudable la significación que tienen en nuestra legislación el procedimiento administrativo rodeado de todas las garantías indispensables para asegurar los derechos de los particulares.

La garantía de audiencia en materia administrativa consiste en dar al afectado con una decisión administrativa la posibilidad de una debida defensa, a través de estas garantías: a) La de juicio. b) Seguido ante los tribunales previamente establecidos; c) En que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento; y d) Conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho.¹⁰

"CLAUSURAS, GARANTÍA DE AUDIENCIA. La Suprema Corte ha siempre estimado que conforme a la garantía de audiencia, consagrada en el artículo 14 constitucional, las autoridades administrativas no pueden privar a ningún gobernado de sus propiedades, posesiones o derechos, sin cumplir las leyes esenciales de un procedimiento, aun cuando no tengan que acudir a los tribunales para tomar y ejecutar decisiones dentro de su esfera administrativa de competencia. Y esas leyes esenciales del procedimiento, o debido proceso legal, como también se les suele llamar, contienen básicamente la garantía de audiencia, conforme a la cual las autoridades no pueden afectar los derechos de un ciudadano sin oírlo previamente en defensa. Esto implica que antes de afectarlo, deben darle a conocer en forma plena y cabal todos los elementos y hechos y derecho para actuar en su contra, y debe darle también oportunidad de probar y alegar lo que a su derecho convenga, es decir, de probar los hechos en que funde su defensa y desvirtuar los hechos aducidos en contra de sus intereses, y de formular los alegatos legales que corresponda en vista de las probanzas existentes. Todo ello, previamente a que la autoridad, tomando esas pruebas y alegatos, dicte la resolución de afectación...."

**PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL PRIMER CIRCUITO.
SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACION . 7A. EPOCA. VOLUMEN 109-114. SEXTA PARTE. PAG.43.**

De las tesis transcritas anteriormente desprendemos que los requisitos esenciales del procedimiento administrativo, según los Tribunales Federales del

¹⁰. Serra Rojas, Andrés. Op. Cit. pag. 288.

país son:

- Hacer del conocimiento del particular en forma plena y cabal todos los elementos de hecho y derecho, en que la autoridad motive la iniciación del procedimiento;

- Darle oportunidad de ser oído de manera imparcial y equitativa;

- Que tenga oportunidad de ofrecer las pruebas que considere pertinentes y que se encuentren señaladas en el marco legal;

- Que las pruebas aportadas sean valoradas de manera imparcial y adecuada;

- Brindarle la oportunidad, al particular, de alegar lo que a su interés convenga, fundando su defensa y desvirtuando los hechos aducidos en contra de sus intereses.

Si no se cumplen las formalidades esenciales, procederá la reposición del procedimiento administrativo.

"PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO, REPOSICION. Si en un procedimiento administrativo no se llenan las formalidades exigidas por la ley que se aplica, con ello se violan las garantías individuales del interesado, y procede concederle la protección federal para el efecto de que se subsanen las deficiencias del procedimiento"¹¹.

Los requisitos esenciales del procedimiento deben estar contemplados en la ley o reglamento que lo regula:

"AUDIENCIA, GARANTIA DE, OBLIGACION DEL PODER LEGISLATIVO FRENTE A LOS PARTICULARES. La Suprema Corte ha resuelto que la garantía de audiencia debe constituir un derecho de los particulares, no sólo frente a las autoridades administrativas y judiciales, sino también frente a la autoridad legislativa, que queda obligada a consignar en sus leyes, procedimientos necesarios para que se oiga a los interesados y se les de oportunidad de defensa en aquellos casos en que resulten afectados sus derechos..."

SEXTA EPOCA, PRIMERA PARTE, VOLUMEN CXXXII, PAG. 24.

¹¹. Ibid. pag. 290.

De esta forma podemos observar que aunque el Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas otorgue a la Comisión la facultad de imponer sanciones a los agentes y señale de manera general que éstos serán oídos en su defensa, olvidó hacer referencia a los requisitos esenciales a que se sujetará el procedimiento por lo que la autoridad tiene la obligación de señalarlos y respetarlos.

"AUDIENCIA, GARANTIA, EN EL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO. Cuando un precepto administrativo, para respetar la garantía de previa audiencia establecida en el artículo 14 constitucional, establece que se oirá al afectado en defensa, sin dar lineamientos precisos al respecto, debe estimarse que las autoridades están obligadas a dar a conocer a dicho afectado, en forma completa, todos los elementos de cargo que puede haber en su contra; deben así mismo darle un término razonable para que aporte las probanzas que estime convenientes para probar sus defensas y desvirtuar las pruebas de cargo, y deben darle oportunidad de alegar lo que a su derecho convenga, después de haberle permitido tomar conocimiento cabal de las pruebas existentes en su contra. Por lo demás, en estos casos, es precisamente la autoridad, la que, ante la falta de precisión de la ley, tiene el cargo de probar que ha satisfecho los requerimientos anteriores, demostrando que se ha emplazado al afectado, que se le han dado ha conocer los elementos necesarios y que se le ha dado un término razonable para aportar pruebas y alegatos. De lo contrario se pondría sobre el afectado una carga injusta y muy difícil de afrontar, sino imposible a veces, pues siendo las autoridades quienes conducen el procedimiento en el que ha de darse al afectado la garantía de audiencia, son ellas las que pueden tener en su mano los elementos de prueba respecto de los actos procesales realizados, mientras que el afectado estaría obligado a probar hechos negativos, o hechos positivos que aparecen precisamente en la investigación en que alega no haberse dado plena oportunidad de defensa."

TRIBUNALES COLEGIADOS DE CIRCUITO
SEPTIMA EPOCA, VOL 63, SEXTA PARTE, PAG. 21-22.

"ACTOS ADMINISTRATIVOS, INCSTITUCIONALIDAD DE LOS. NO ES NECESARIO RECLAMAR LA LEY, CUANDO ESTA ES OMISA RESPECTO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS FORMALIDADES ESENCIALES CONSAGRADAS POR EL ARTICULO 14 CONSTITUCIONAL. Las autoridades administrativas están obligadas a llenar los requisitos que señale la norma secundaria aplicable y, además, a cumplir las formalidades esenciales del procedimiento, de tal suerte que, aunque la ley del acto no establezca en manera alguna,

requisitos ni formalidades previamente a la emisión del acuerdo reclamado, de todas suertes queda la autoridad gubernativa a observar las formalidades necesarias para respetar la garantía de previa audiencia que consagra el artículo 14 constitucional. En estas condiciones, no es siempre indispensable para el quejoso atacar la inconstitucionalidad de la ley respectiva, puesto que para alcanzar el otorgamiento del amparo, basta que el mismo agraviado demuestre la contradicción entre el acto combatido y la Carta Fundamental.”

TESIS JURISPRUDENCIAL 314, APENDICE 1917-1975, TERCERA PARTE, SEGUNDA SALA PAG. 531-532.

En vista de que ni el Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas ni la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros establecen los requisitos esenciales del procedimiento para sancionar a los agentes de seguros, la Comisión los sanciona con base en un procedimiento administrativo expedido por dicho órgano, tratando de cumplir con el ordenamiento constitucional y las tesis anteriormente transcritas, no obstante es necesario que este procedimiento quede instituido en una norma legal, que sea del conocimiento de los agentes para que puedan emplearlo en su defensa.

3. EL PROCEDIMIENTO Y SUS LIMITACIONES.

3.1. El Procedimiento.

Como lo señalamos en el punto que antecede, la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros otorga a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a los agentes de seguros dejando al Ejecutivo Federal la posibilidad, de que, mediante la emisión de un reglamento estableciera un procedimiento para el cumplimiento de la mencionada facultad.

Con fecha 17 de mayo de 1993, el Ejecutivo Federal publicó en el Diario Oficial de la Federación el Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas. Desafortunadamente este reglamento no abundó en el procedimiento administrativo en estudio, limitándose a establecer en dos capítulos que la Comisión podrá sancionar a los agentes de seguros, previa audiencia de los interesados.

El capítulo cuarto titulado "De la revocación", dentro de su artículo 26, señala una serie de conductas consideradas infracciones, por las cuales la Comisión podrá revocar o suspender a los agentes que se encuentren en dichas situaciones.

El artículo 28 del mencionado capítulo establece la forma de iniciar el procedimiento sancionador contra agentes de seguros.

El capítulo quinto, "De las Sanciones", dentro de su artículo 30, señala las sanciones que la Comisión podrá imponer siendo estas: amonestación, multa, suspensión y revocación.

Si relacionamos estos dos capítulos nos percatamos que regulan el mismo tema: el primero señala conductas infractoras como causas de revocación y suspensión por lo que dichas resoluciones tienen carácter de sanciones, lo que nos hace concluir que mencionado capítulo y específicamente los artículos 26 y 28 deben incluirse en el capítulo de las sanciones.

En vista de que ni el Reglamento de Agentes ni la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros señalan un procedimiento detallado, con el cual la Comisión pueda sancionar a los agentes de seguros, ésta ha implantado un procedimiento, que dentro de los lineamientos que escasamente contempla,

respetando la garantía de audiencia del agente y el principio de agilidad y simplicidad que caracterizan al procedimiento y al acto administrativos.

El procedimiento para sancionar a un agente de seguros puede derivarse de la actuación o ejercicio de las facultades de la Comisión, por la información o reporte que presenten los órganos de la autoridad en ejercicio de sus facultades, normalmente las irregularidades cometidas por los agentes, se detectan durante el procedimiento de arbitraje, dentro de las auditorías, visitas, inspecciones, que tiene facultad de practicar.

El órgano (Dirección, Departamento, etc.), envía oficio a la Dirección General de Asuntos Jurídicos acompañando copias de los documentos en que se funden los hechos que consideren irregulares, para que ésta inicie el procedimiento respectivo.

También podrá iniciarse, con fundamento en el artículo 28 del Reglamento, por una queja o denuncia hecha por el particular o la compañía de seguros afectada por la conducta del agente.

El citado artículo 28, dice "Cuando las instituciones o cualquier persona afectada soliciten a la Comisión la suspensión o la revocación de la autorización de un agente o apoderado deberán expresar detalladamente las razones de su petición y comprobar las causas que la originen."

Esta solicitud no es una querrela, que nos lleve a pensar en un procedimiento que se tramite a petición de parte; sólo es una posibilidad que el Reglamento otorga a los sujetos afectados para hacer del conocimiento de la autoridad una conducta que puede ser irregular, sin que por ello se constituya en parte dentro del procedimiento. El Reglamento aprovecha que son los particulares, por ser los directamente afectados, quienes conocen mejor las circunstancias de tiempo, modo y forma en que el agente cometió la irregularidad.

A este efecto la Comisión entiende como queja "... un requerimiento informal de tipo administrativo que presenta una persona con motivo de su inconformidad respecto a los efectos derivados de un contrato de seguros, mismo que origina la intervención de la CNSF."¹²

La Comisión emitió la circular S-1.13 con fecha 23 de mayo de 1994 en la que señala los requisitos que deben contener las quejas presentadas por las instituciones de seguros.

¹²Véase, Boletín de Información al Consumidor, año I número 5, Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, México, 1996, pag. 1.

La circular sólo puede tener efectos obligatorios¹³ para las aseguradoras, no así para el asegurado, beneficiario, etc., entendiéndose con ello que las quejas presentadas por estos, aunque no reúnan los requisitos que señala la mencionada circular, se les dará trámite, si de ellas, la Comisión detecta alguna conducta irregular o al menos tiene algunos elementos con los cuales iniciar el procedimiento.

Las aseguradoras en cambio deberán expresar detalladamente las razones de su petición y probar las causas que las originen, además acompañarán a las solicitudes respectivas:

- 1.- Los datos de identificación del agente:
 - a.- Nombre
 - b.- Clave, tipo de vigencia de la autorización.
 - c.- Domicilios del agente que tenga registrados, incluyendo la colonia y el código postal, tanto el particular como el señalado para actuar como agente de seguros, o alguno otro conocido.
- 2.- Conducta irregular que se le imputa:
 - a.- Descripción de la conducta, así como las circunstancias de tiempo, forma y monto de la misma.
 - b.- Datos de identificación de las pólizas intermediadas relacionadas con la conducta, tales como número, operación, ramo, nombre del contratante, en su caso, y asegurado, vigencia, fecha de expedición, monto total de la prima y forma de pago.
 - c.- Precepto legal o reglamentario supuestamente infringido.
- 3.- Estado que guardan las pólizas de seguro involucradas en la conducta del agente que se este reportando, si éste fue atendido o no, en su caso, en que forma: si hubo reclamación, la forma en que fue resuelta; etc.
- 4.- Copia de los documentos relacionados con la conducta, debidamente numerados tales como: solicitudes de seguros, pólizas, recibos de pago de primas, acusos de recibo de documentos por parte de la aseguradora, agente, contratante, asegurado, y demás documentos involucrados con la conducta, cuidando que las copias sean legibles.

Las solicitudes de referencia deberán presentarse en forma individual, es

¹³. En términos legales las circulares no tienen efectos obligatorios para los particulares, sólo constituyen comunicaciones internas del órgano que las emite, y sólo serán obligatorias cuando los particulares se hayan sometido voluntariamente a las mismas, no pueden ser tenidas como ley ni tampoco pueden modificarse, lo anterior en términos de la siguiente tesis jurisprudencial "CIRCULARES NO SON LEYES. Las circulares no pueden ser tenidas como leyes, y los actos de las autoridades que se funden en aquellas, importan una violación a los artículos 14 y 16 constitucionales.", APENDICE 1917-1975, TERCERA PARTE SEGUNDA SALA PAG. 584).

decir, una por cada agente y estar firmadas por apoderado legal, con poder registrado ante la Comisión, de preferencia, en original y copia con todos sus anexos para efectos de traslado del agente.

La circular también señala que "... antes de la presentación de la solicitud, la institución deberá determinar la conveniencia de hacerlo o no, ya que una vez iniciado el trámite, se continuará oficiosamente hasta su resolución, al menos que la solicitud y sus anexos, por ser deficientes, no permitan al organismo dar inicio al proceso sancionador".

Una vez recibida la queja la autoridad procederá a su estudio, y si considera que cuenta con los elementos de prueba suficientes, procederá a notificar al agente concediéndole un plazo de nueve días para producir su contestación.

Como todos sabemos la sola notificación ya constituye un acto de molestia al particular por lo que deberá estar debidamente fundada y motivada.

La Comisión fundamenta su notificación en el artículo 107 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros que a la letra dice: "Las instituciones de seguros, sociedades mutualistas de seguros, y demás personas que en los términos de esta ley, estén sujetas a la Inspección y vigilancia de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (agentes de seguros) deberán rendir a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público así como a la propia Comisión, en la forma y términos que ella misma establezca, los informes y pruebas que sobre su organización, operaciones, contabilidad, inversiones o patrimonio les soliciten para fines de regulación, supervisión, control, inspección, vigilancia, estadística y demás funciones que conforme a la ley u otras disposiciones legales y administrativas les corresponda ejercer...".

Deberá señalar los motivos por los cuales la autoridad inicia el procedimiento sancionador, entre los cuales debe incluir: la conducta irregular que se le imputa, el nombre del solicitante o el medio o forma en que se detectó la irregularidad, y el término concedido para producir su contestación, este término es establecido por la propia autoridad con fundamento en el citado artículo 107.

La notificación también informa al agente que la Comisión podrá imponerle cualquier sanción, diversa a la que se está notificando, por las irregularidades que se desprendan durante la substanciación del procedimiento.

Normalmente la Comisión envía la notificación por correo certificado con acuse de recibo, por este medio queda constancia de la fecha en que fué recibida y a partir de ese momento podrá iniciarse el computo del término. Este medio es eficaz pero poco práctico, pues implica pérdida de tiempo hasta de dos meses.

El Reglamento no señala la forma en que el agente de seguros debe presentar su contestación: si deberá presentarla ante la oficina de partes de la Comisión o por correo simple o certificado, por lo que consideramos que debe producirse por cualquier forma, el problema se presenta para determinar si fue presentada en tiempo. Si es presentada en oficina de partes la fecha de presentación será la del reloj checador, en caso de que sea enviada por correo certificado la fecha de presentación será la de envío o la que conste en el matasellos del correo, pero en el caso de que se envíe por correo simple no se podrá comprobar la fecha de presentación. Cuando el agente presenta su contestación por correo también implica retraso en el procedimiento.

Como el Reglamento no señala el término de presentación de la contestación, la Comisión, con fundamento en el multicitado artículo 107, procede a emitir la resolución, si una vez transcurridos tres meses no ha recibido contestación del agente.

En realidad el término que se señala en la notificación es sólo de forma para que la autoridad pueda protegerse: si es que el agente acude al juicio de amparo, alegando que se violó en su perjuicio la garantía de audiencia, manifestando que el agente no ejerció su derecho, ya que no realizó su contestación en el tiempo concedido.

La Comisión también está facultada, conforme al artículo 138 fracción XVIII de la misma Ley de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, para imponer multas por la falta de presentación o presentación extemporánea de los informes y documentos a que se refiere el artículo 107 de la misma ley, aunque no debemos pasar inadvertido que éste artículo sólo menciona a las instituciones y sociedades mutualistas de manera limitativa y no enunciativa.

Antes de que la autoridad emita la notificación, verifica en sus archivos y sistemas de datos si el sujeto señalado como responsable, es agente o si aún cuenta con autorización vigente.

Al momento de verificar esos datos, surgirán varias posibilidades. La primera es que el sujeto efectivamente cuente con autorización vigente para desarrollar la actividad de intermediación, en cuyo caso se continuará normalmente con el procedimiento. Si el sujeto no es agente de seguros de igual forma, se seguirá el procedimiento, siempre que se cuente con su dirección para emplazarlo al procedimiento, a efecto de sancionarlo por practicar la actividad reservada a personas autorizadas.

Cuando la autorización del agente se encuentra vencida, se presentarán dos posibilidades. Si la conducta se cometió cuando contaba con autorización

vigente, el procedimiento tendrá que sobreseerse¹⁴ por falta de materia, pues no puede revocarse o suspenderse un acto que ya no existe, ni tampoco se podrá imponer una multa, por que al dejar de ser agente de seguros ya no le es aplicable el Reglamento. Este sobreseimiento permite que cuando nuevamente solicite su autorización pueda reabrirse el procedimiento.

Si la conducta se cometió cuando el sujeto ya no era agente de seguros, se podrá iniciar el procedimiento para sancionarlo por practicar una actividad para la cual no tenía autorización.

Revisar los expedientes de los agentes permite, detectar cualquier irregularidad; como por ejemplo, que actúe con una calidad o en operaciones distintas a las autorizadas, etc.

Si la Comisión considera que no cuenta con los elementos suficientes para iniciar el procedimiento podrá solicitar a las aseguradoras, amplien o aclaren su solicitud, y si con ésta no se determina que existió irregularidad o que existiendo no se puede probar fehacientemente, procederá ha sobreseer el procedimiento por falta de elementos.

Una vez que la Comisión ha recibido la contestación del agente acompañada de sus pruebas, la analizará y emitirá la resolución procedente, misma que podrá ser en dos sentidos, condenando la aplicación de una sanción o dictando una "no irregularidad" cuando del estudio de las pruebas presentadas por el agente se determine que no existió falta alguna.

Por último la Comisión notificará la resolución condenatoria durante la vigencia de la autorización, de lo contrario, no será aplicable el Reglamento al agente y después de sustanciado todo el procedimiento se tendrá que sobreseer por falta de materia.

4.2. Las Limitaciones.

Diariamente la Comisión se enfrenta al problema que representa, que el Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas no señale los términos, condiciones, etc. en que deba tramitarse el procedimiento administrativo contra agentes de seguros.

¹⁴ Sobreseimiento es la resolución por la cual se declara que existe un obstáculo jurídico o de hecho, que impide la decisión sobre el fondo del problema a resolver.

La circular S-1. 13, comentada, que de alguna manera señala los requisitos del procedimiento no es suficientemente amplia y contiene algunas deficiencias que pueden afectar la validez y eficacia del procedimiento, mismas que enseguida comentamos:

A.- Tanto el Reglamento como la circular al decir que cualquier particular podrá solicitar la revocación o suspensión de un agente involucra garantías individuales. Si atendemos al significado de la palabra solicitar que es "pretender una cosa, pedir algo", nos encontramos directamente con el derecho de petición contenido en el artículo 8o. constitucional que a la letra dice: "Los funcionarios y empleados públicos respetarán el ejercicio del derecho de petición, siempre que éste se formule por escrito, de manera pacífica y respetuosa;...a toda petición deberá recaer un acuerdo escrito de la autoridad a quien se haya dirigido, la cual tiene obligación de hacerlo conocer en breve término al peticionario."

Esta garantía que no importa la obligación de la autoridad de resolver en el sentido que el peticionario haya solicitado, contiene la obligación de la autoridad de contestar por escrito y en breve término al peticionario.

Cuando la Comisión considera que el particular ha proporcionado todos los elementos de prueba lo hace a un lado, pues no constituye parte en el procedimiento. Una vez emitida la resolución en el sentido que corresponda y notificada al agente, le queda la obligación de notificar al particular solicitante el resultado del procedimiento, lo que aumenta su carga de trabajo o en la mayoría de los casos no emite ese oficio.

El procedimiento se tramita en aproximadamente ocho meses y en algunos casos tarda mucho más, por lo que el particular solicitante podría recurrir al juicio de garantías por violación al mencionado artículo 8o., para obligar a la Comisión a emitir la resolución o bien a elaborar un oficio adicional, por el cual se comunique que está en trámite el procedimiento. En relación a este punto podemos citar las siguientes tesis:

"DERECHO DE PETICION. El hecho de que una solicitud no haya sido resuelta por no haberse cumplido requisitos reglamentarios, no quita que se haya violado el artículo 8o. de la Constitución, pues este precepto obliga a las autoridades a contestar, en breve término, las peticiones que se le hagan sin que ello quiera decir que deben resolverse favorablemente; en consecuencia, si la petición no es fundada debe resolverse desfavorablemente, pero no justifica que se demore por ello la contestación."

SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACION, TOMO LXXIX PAG. 6,549.

"PETICION DERECHO DE. es inexacto el argumento de que el derecho de petición que consagra el artículo 80. constitucional esté supeditado a que el peticionario compruebe el interés jurídico que le asiste en relación con el objeto de su petición, ya que la garantía que entraña el mencionado precepto sólo está condicionada a que se ejercite por escrito y de manera pacífica y respetuosa."

SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACION, SEXTA EPOCA, TERCERA PARTE. VOLUMEN LXXVII PAG. 25.

B.- El punto número cuatro de la circular dice: "...a la solicitud deberán acompañarse copias de los documentos relacionados con la conducta que se denuncia...". Normalmente las copias simples no pueden ser fundamento de un acto de autoridad que afecte derechos de los particulares, pues este tipo de documentos no surten efectos jurídicos o pueden considerarse como pruebas plenas, sino previo su cotejo o compulsas del original; por lo que las resoluciones de la Comisión que afecten derechos del gobernado no pueden considerarse legalmente emitidas ya que carece de soporte probatorio por que están motivadas en copias simples, a este respecto podemos mencionar la siguiente tesis:

COPIAS FOTOSTATICAS SIMPLES CARECEN DE VALOR PROBATORIO, Y NO PUEDE ORDENARSE SU COTEJO. Conforme a lo dispuesto por el artículo 207 del Código Federal de Procedimientos Civiles, para que pueda hablarse de la existencia de una copia, y de la certeza de que existe un original de la misma, es menester que la copia sea certificada y por ello pruebe la existencia de su original, así de esa manera, resulta lógico y jurídico que, como señala el artículo 207 del Código Federal de Procedimientos Civiles, las copias hagan fe de sus originales. Sin embargo cuando en el procedimiento se presenta una copia que no sea certificada y que aún más, se trata de una simple fotocopia, no puede hablarse de la existencia del original respectivo, pues las copias simples carecen de todo valor probatorio y por ello no pueden hacer fe de su original, el que legalmente no se puede tener como existente, por lo cual no puede ordenarse su cotejo de acuerdo con el precepto citado.

SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACION OCTAVA EPOCA, TOMO V, ENERO-JUNIO 1990, SEGUNDA PARTE, TRIBUNALES COLEGIADOS, PAG. 561.

C.- La misma circular en su párrafo final señala que la institución solicitante deberá considerar la conveniencia de presentar la solicitud, pues dice que una vez

presentada, el procedimiento se seguirá de oficio. Nosotros nos preguntamos, si es correcto que se deje al arbitrio de los particulares, decidir si es o no conveniente denunciar conductas irregulares, cuando el interés principal de la Ley y el Reglamento es mantener la seguridad del mercado de seguros.

No debemos olvidar que la Comisión tiene amplias facultades de inspección, vigilancia y sancionadora, mismas que fueron otorgadas para asegurar la estabilidad del mercado porque existe un interés económico superior. Incluso tiene facultad para sancionar a los agentes por conductas no denunciadas que se desprendan durante el procedimiento, siendo este motivo el que nos obliga a considerar que no puede dejarse al arbitrio de los particulares, el proceder o no contra los agentes, ya que con ello sus facultades quedan obsoletas.

Consideramos que la denuncia de conductas irregulares detectadas por las instituciones debe ser incluso obligatoria con el propósito de depurar el ejército de agentes que dañan el mercado y la confianza del público usuario.

D.- Por último cuestionamos la facultad de la Comisión de sancionar a los agentes de seguros por cualquier conducta que detecte durante el procedimiento, pues no es legal que a un particular se le emplaze por un hecho específico y determinado y se le sancione por otro diverso del que no se le dió oportunidad de defensa, aportando las pruebas pertinentes, por lo que resulta violatoria del artículo 14 constitucional, que obliga a la autoridad a hacer del conocimiento del particular los hechos que se le imputen anticipadamente para que ofrezca las pruebas que considere idóneas y alegue lo que a su derecho corresponda.

En vista de las limitantes del procedimiento presentadas y estudiadas en este capítulo a continuación presentaremos algunas propuestas que a nuestro juicio agilizarían el procedimiento sancionador contra agentes de seguros.

4. PROPUESTAS DE REFORMA AL MARCO LEGAL QUE REGULA EL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO PARA SANCIONAR A LOS AGENTES DE SEGUROS.

Una vez que hemos estudiado el mercado de seguros, incluyendo la importancia que tiene dentro de la economía nacional, que ha quedado establecido qué es un agente de seguros, cuáles son sus obligaciones y sus derechos; la función y facultades de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, así como la regulación existente del procedimiento por el cual se sanciona a los agentes de seguros y las limitaciones del mismo: sin pretender encontrar la solución definitiva, pues lo contrario está fuera de nuestro alcance, a continuación nos permitimos proponer algunas modificaciones al Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 17 de mayo de 1994.

Las propuestas que se presentan son, las condiciones mínimas que tienen como objetivo dar cumplimiento a la garantía de audiencia, contenida en el artículo 14 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como agilizar y lograr que el procedimiento sea un medio de prevención y en su caso, de corrección de las infracciones administrativas en que incurrir los agentes de seguros y que causan gran daño al mercado asegurador.

Estas propuestas no atentan contra los principios de agilidad, sencillez e informalidad que rigen al procedimiento y al acto administrativos, por lo que no implantan un procedimiento formalista que lejos de beneficiar, implique trámites innecesarios que aumenten la carga de trabajo, motivando retraso en perjuicio de la seguridad del agente de seguros.

Es importante aclarar que las propuestas encuentran su fundamento en la doctrina que estudiamos en el punto número 2 del presente capítulo, en algunos preceptos constitucionales, en nuestro criterio jurídico, así como en la experiencia obtenida en la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

El lugar idóneo para realizar las modificaciones, es el Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas por ser éste el que permite la aplicación, amplía el contenido y detalla los presupuestos de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, ya que son condiciones específicas para el desarrollo del procedimiento sancionador contra agentes de seguros.

Primera Propuesta.

Tanto la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros en su artículo 108, como los artículos 26 y 30 del Reglamento de Agentes, contemplan la garantía de audiencia en favor de los agentes de seguros, sin señalar las condiciones de emplazamiento, pruebas, términos, etc., a que debe sujetarse el multitudinario procedimiento.

La Comisión notifica y emplaza al agente de seguros por correo certificado con acuse de recibo, situación que es poco efectiva, pues, retrasa el procedimiento de uno a dos meses; consideramos conveniente, a efecto de agilizarlo, que la notificación se practique por actuarios o visitadores de la misma Comisión. Dichos notificadores podrían acudir personalmente a los domicilios reportados por los agentes para intermediar o recibir notificaciones y avisos.

Posiblemente no siempre se pueda notificar personalmente a los agentes, porque los domicilios se encuentren en lugares apartados o de difícil acceso, lo que resultaría costoso para la autoridad, sin embargo, nuestra propuesta es viable si el domicilio se encuentra dentro del Distrito Federal, zona metropolitana o zona urbana de las Delegaciones Regionales.

Se puede hacer efectiva sin la necesidad de reforma o modificación alguna, pues la Comisión puede contar con un grupo de notificadores en términos del artículo 108-A fracción VI de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros que dice: "La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para el cumplimiento de sus funciones contará con... VI.- Demás servidores públicos necesarios..."

Además, a los notificadores o visitadores se les invertiría de fe pública con el propósito de probar otras irregularidades: como el cambio de domicilio sin previo aviso.

Segunda Propuesta.

El término para que el agente produzca su contestación debe señalarse dentro del Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas, a efecto de que si es debidamente notificado, la Comisión una vez vencido éste sin la contestación respectiva, emita la resolución que considere pertinente, sin que ello implique violación a los derechos del agente.

Tercera Propuesta.

Junto con el maestro Gabino Fraga, nosotros consideramos que el Reglamento debe detallar las pruebas admisibles para la substanciación del procedimiento.

Esta relación debe ser estudiada detenidamente, pues no admite cualquier prueba. Por ejemplo, no admite la prueba confesional ni la testimonial que lo único que causarían sería su retraso, pero sí las documentales privadas consistentes en documentos originales, que en su caso, se presenten acompañadas de copias simples para su cotejo, si es que son requeridos por los interesados para otros fines.

Como lo señalamos en el punto anterior, la Comisión resuelve el procedimiento motivándolo en copias simples que a la queja se adjuntan, lo que es contrario a derecho, ya que éstas no hacen prueba ante ninguna autoridad.

Otra prueba que normalmente aportan las aseguradoras, es una supuesta declaración firmada por el asegurado, en la que manifiesta haber pagado al agente la prima que cubría un seguro. Este documento se anexa en copia fotostática simple, sin ir acompañado de la identificación del declarante, lo que supone la posibilidad de una falsificación hecha por la propia compañía o un tercero interesado. A este respecto sugerimos se solicite la ratificación de la mencionada declaración, que aumentaría, aunque no al cien por ciento, la certeza de que es verídica.

Esta medida puede parecer exagerada, pero no olvidemos que al revocarle la autorización a un agente de seguros, en la mayoría de los casos, se está afectando su derecho fundamental al trabajo, contenido en nuestra Constitución Federal, por que normalmente esta actividad constituye la principal fuente de sus ingresos.

Cuarta Propuesta.

El Reglamento de Seguros y Fianzas no establece un término máximo para que la Comisión emita la resolución final o en su caso caduque el procedimiento. Este término debe ser computado desde la fecha en que la autoridad reciba la contestación del agente, o en su caso, venza el plazo para presentar la mencionada contestación.

En la mayoría de los casos cuando un agente es sometido a un procedimiento sancionador es porque la irregularidad la ha cometido más de una ocasión, sin que esto sea motivo para que deje de incurrir en ella; si el procedimiento es tardado

el agente continuará perjudicando a otras personas. Por otro lado un procedimiento prolongado causa inseguridad respecto del momento en que se emitirá la resolución y el sentido de ésta, así mismo la constitución señala que cualquier petición que haga el particular a la autoridad deber ser contestada en breve término.

Quinta Propuesta.

El Reglamento tampoco señala cual deberá ser la conducta de la Comisión una vez concluido el procedimiento y emitida la resolución correspondiente. Lógicamente el siguiente paso es notificar al agente para que surta efectos, de otro modo no podrá ser exigido el cumplimiento de la obligación impuesta.

Pero no sólo debe ser obligatorio para la Comisión notificar la resolución que imponga una sanción, sino también aquella que determine una "no irregularidad" o sobreesimiento por falta de materia o elementos; en vista de que se requirió al agente una contestación respecto de una conducta determinada, con lo que se produjo un acto de molestia, por lo tanto el agente tiene derecho a que se haga de su conocimiento la conclusión del procedimiento, en caso contrario se está violando la garantía contenida en el artículo 8o. constitucional.

Estas constituyen las modificaciones que consideramos necesarias y que provocarán la elaboración de la presente investigación, esperando que las mismas, así como la presente tesis puedan ser tomadas en cuenta para futuras reformas al ordenamiento legal estudiado y motiven la investigación que tenga como objetivo ampliar la bibliografía mexicana existente en relación a los agentes de seguros, pues como lo señalamos en repetidas ocasiones, esta materia es abundante y poco explorada, incluso por las aseguradoras e institutos de capacitación para agentes de seguros.

CONCLUSIONES.

PRIMERA.- En la presente investigación se estableció que el mercado de seguros es el formado por un conjunto de personas que situadas dentro de un área geográfica determinada son susceptibles de adquirir u ofrecer un determinado número de seguros, está integrado por las Instituciones y sociedades mutualista de seguros, reaseguradoras, intermediarios de reaseguro, agentes de seguros, consumidores y autoridades de la materia, las cuales son: la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Así mismo se resaltó la importancia que tienen dentro de la economía nacional, pues el mercado asegurador promueve la inversión, el ahorro, minimiza las adversidades a las que puede enfrentarse una empresa o persona en su patrimonio. Señalamos que el seguro tiene una misión tutelar, protege al asegurado de los daños y perjuicios que un siniestro pueda causar, brinda al usuario tranquilidad y aliento para la inversión en la producción, distribución y consumo de los bienes y servicios que integran el proceso económico.

SEGUNDA.- Los agentes de seguros son aquellas personas físicas o morales, que contando con autorización legalmente expedida por la autoridad competente, reuniendo los requisitos personales y contando con la capacidad técnica necesaria se dedican a la promoción, producción y asesoría de seguros.

TERCERA.- El agente de seguros tiene a la vez la característica de intermediario entre la institución aseguradora y el asegurado o proponente, sin formar parte del contrato y actúa en representación de ambas partes: es comisionista, su retribución consiste en un porcentaje del monto de la prima, que efectivamente haya ingresado a la compañía del seguro contratado por su intermediación; es propietario de su cartera, entendida como el conjunto de pólizas obtenidas a través de su labor de producción y por lo tanto tiene poder de disposición sobre la misma. Una característica importante es que no son, en casi el cien por ciento de los casos, empleados de la institución aseguradora que aparentan

representar, por lo que ésta no es responsable directa por su actuación, salvo casos específicamente contemplados en la Ley.

CUARTA.- El agente de seguros es el medio más económico, accesible y eficaz para promover la venta del contrato de seguros, estos absorben sus gastos de gestión y administración y están en contacto directo y permanente, por su afán de servicio, con sus clientes y por lo tanto a través de ellos se comercializa casi el cien por ciento de los contratos de seguros.

QUINTA.- El agente de seguros no es un simple vendedor, es un profesional de seguros, quien debe reunir, además de los requisitos exigidos por la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y el Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas, con sólidos conocimientos del contrato de seguros y en general del servicio que promueve, de sus obligaciones y derechos; deben contar con aptitud de servicio, honradez, confianza; características físicas, mentales y morales que si no son propias del sujeto que es o pretende ser agente, deben ser fomentadas por las Instituciones de seguros.

SEXTA.- La función del agente de seguros verdaderamente comienza, al contrario de cualquier otro vendedor, cuando ha logrado colocar un seguro, pues, es precisamente ese momento cuando tiene que prestar la asesoría que requiera su cliente, a partir de entonces tiene que preocuparse por mantener actualizado y vigente su contrato, informar a la aseguradora como al asegurado de las condiciones y circunstancias del bien o bienes asegurados, sus obligaciones o derechos, así como de la gravación o disminución del riesgo.

SEPTIMA.- El marco legal aplicable a los agentes de seguros, señala una serie de infracciones que pretenden adecuarse a la actividad que desempeñan, pero que en realidad son de difícil comprobación, tanto para la aseguradora demostrar que el agente incurrió en la infracción como para éste demostrar que no existió tal infracción.

OCTAVA.- Así mismo el marco legal establece una serie de sanciones que serán eficaces en la medida en que la autoridad pueda demostrar objetivamente que el agente incurrió en alguna irregularidad y que sean aplicadas las sanciones en el momento oportuno.

NOVENA.- El Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas, que aún siendo el encargado de establecer un procedimiento que permita a la autoridad imponer las sanciones que la ley señala, se limitó únicamente a mencionar que "... para la aplicación de las sanciones se oirá previamente a los interesados...", sin determinar los requisitos esenciales a los que debe sujetarse el procedimiento.

DECIMA.- En vista de que con la aplicación de las sanciones a los agentes de seguros, se pueden afectar garantías individuales, es necesario que dentro del marco legal se establezca de manera detallada los requisitos esenciales a los que debe sujetarse el procedimiento sancionador.

BIBLIOGRAFIA

- Acosta Romero, Miguel. **Nuevo Derecho Bancario**, Editorial Porrúa, quinta edición México, 1995.
- Acosta Romero, Miguel. **Teoría General de Derecho Administrativo**, Tomo I, Editorial Porrúa, México, 1995.
- Alvares-Gendi, Sabino. **Tratado de Derecho Administrativo**, Tomo I, Editorial Bosch, Barcelona, 1954.
- Barrera Graf, Jorge. **Instituciones de Derecho Mercantil**, Editorial Porrúa, México, 1992.
- Báez Martínez, Roberto. **Manual de Derecho Administrativo**, Editorial Trillas, México, 1990.
- Benites de Lugo, Luis Raymundo. **Tratado de Seguros**, Editorial Reus, Madrid, 1955.
- Castellanos Tena, Fernando. **Líneamientos Elementales de Derecho Penal**, Editorial Porrúa, trigésima quinta edición, México, 1994.
- Chartered Insurance Institute. **Aspectos Legales y Económicos del Seguro**, Colección temas de Seguro, Editorial Mapfre S.A., Madrid, 1973.
- Dávalos Mejía, L. Carlos. **Títulos y Contratos de Crédito**, Editorial Harla, Colección de textos Jurídicos Universitarios, México, 1995.
- Delgadoillo Gutiérrez, Luis Humberto. **Elementos de Derecho Administrativo**, Primer curso, Editorial Limusa, México, 1991.

- Delgadillo Gutiérrez, Luis Humberto y Lucero Espinoza, Manuel. **Elementos de Derecho Administrativo**, Segundo curso, Editorial Limusa, México, 1991.
- Díaz Bravo, Arturo. **Contratos Mercantiles**, Colección de Textos Jurídicos Universitarios, Editorial Harla, quinta edición, México, 1995.
- F. Morandi, Juan Carlos. **Elementos de Derecho Comercial, Seguros**, Volúmen 29, Editorial Astrea, Buenos Aires, 1988.
- Fraga, Gabino. **Derecho Administrativo**, Editorial Porrúa, trigésima tercera edición, México, 1994.
- Garriguez, Joaquín. **Curso de Derecho Mercantil**, Tomo II, Editorial Porrúa, novena edición, México 1993.
- Garrido y Comas, J.J. **La Motivación Profesional del Agente de Seguros**, Editorial Ariel, Barcelona, 1972.
- Garrido y Comas, J.J. y otros **Manual Básico del Agente Afecto de Seguros**, Editorial Centro de Estudios del Colegio Nacional de Agentes de Seguros, Barcelona, 1976.
- Garrido y Comas, J.J., **Organización y Producción de Seguros**, Barcelona, Ediciones Ariel, Barcelona 1962.
- Halperrín, Issac. **Contrato de Seguro** Editorial De Palma, Buenos aires, 1978.
- ITSEMAR, Curso otorgado a los empleados de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, México, 1995.
- Mantilla Molina, Roberto L. **Derecho Mercantil**, Editorial Porrúa, vigésima novena edición, México, 1996.
- Martínez Gil, José de Jesús. **Manual Teórico Práctico de Seguros**, Editorial Porrúa, tercera edición, México, 1995.
- Minzoni, Antonio. **Crónica de 200 años de Seguro en México**, Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, México, 1996.
- Olivera Toro, Jorge. **Manual de Derecho Administrativo**, Editorial Porrúa, quinta edición, México, 1988.

- Paez Sosa, Edith, **Manual Propediúctico**, Instituto Mexicano Educativo de Seguros y Fianzas, A.C., México, 1995.
- Paniagua Gallat, Carlos y Otros, **El Agente de Seguros** Editorial Mapfre, Madrid, 1973.
- Pavón Vasconcelos, Francisco, **Comentarios de Derecho Penal**, Editorial Porrúa, México, 1995.
- Pedemonte C. Gotario, **Elementos de la Cultura Aseguradora**, Editorial Index Solís, Buenos Aires, 1968.
- Pfeffer, Irving y Clok, R., **Perspectivas del Seguro**, Editorial Madfre, España, 1978
- Pinies, Robert, José Manuel y Otros, **Manual del Agente de Seguros**, Colegio Sindical de Agentes de Seguros, tercera edición, Barcelona, 1976.
- Riegel, Robert, **Seguros Generales Principios y Prácticas**, Editorial Continental, México, 1987.
- Rodríguez Rodríguez, Joaquín, **Curso de Derecho Mercantil**, Tomo II, Editorial Porrúa, vigésimo primera edición, México, 1994.
- Ruiz Rueda, Luis, **El Contrato de Seguro**, Editorial Porrúa, México, 1978.
- Serra Rojas, Andrés, **Derecho Administrativo** Tomo I, Editorial Porrúa, décima sexta edición, México, 1994.
- Vásquez del Mercado, Oscar, **Contratos Mercantiles**, Editorial Porrúa, sexta edición, México, 1996.
- Zamora-Pierce, Jesús, **El Fraude**, Editorial Porrúa, cuarta edición, México, 1994.

ENCICLOPEDIAS

- Instituto de Investigaciones Jurídicas de la U.N.A.M., **Diccionario Jurídico Mexicano**, Editorial Porrúa, México, 1992.
- Enciclopedia Jurídica Omeba**, Ediciones Omeba, Argentina, 1979.

Real Academia de la Lengua Española. **Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española**. Madrid, 1956.

REVISTAS

Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS). Publicaciones de la Segunda, Cuarta, Quinta y Sexta Convenciones Nacionales de Aseguradores de los años 1991, 1992, 1994 y 1995 respectivamente.

Actualidad en Seguros y Fianzas, Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Dirección General de Desarrollo e Investigación. Abril-Junio, número 16. México, 1995.

Boletín Amasac, Asociación Mexicana de Agentes de Seguros y Fianzas, A.C., números 36 y 37. Marzo y Junio, México, 1995.

Boletín de Análisis Sectorial, Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Tercer Trimestre de 1996, número 2.

Revista de la Facultad de Derecho, Facultad de Derecho. La funcionalidad de la suspensión del acto administrativo en la vía contenciosa en España. Nuevas Perspectivas, por el Doctor, Jaime Rodríguez Arana y Muñoz, Tomo XXXVII Números 151-152-153, Enero-Junio 1987, México.

Revista Mexicana de Seguros, Volúmen, XXXI, Número 382, México, Enero de 1980.

Diario Oficial de la Federación, Decreto que deroga, reforma y adiciona la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, publicado el viernes 3 de enero de 1997, primera sección.

LEGISLACION

Código Civil para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia federal, Editorial Porrúa, México, 1996.

Código de Comercio, Editorial Porrúa, México, 1997.

Código Penal para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia federal, Editorial Sista, México, Septiembre 1996.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Editorial Sista, México, septiembre 1996.

Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguro, Editorial Porrúa, México, 1996.

Ley General de Sociedades Mercantiles, Editorial Porrúa, México, 1996.

Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito, Editorial Porrúa, México, 1996.

Ley Federal del Trabajo, Editorial Porrúa, México, 1996.

Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas, Editorial Porrúa, México, 1996.

Reglamento Interior de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, Editorial Porrúa, México, 1996.