



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

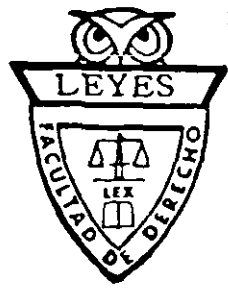
SEMINARIO DE DERECHO MERCANTIL

"NATURALEZA JURIDICA DE LA POLIZA DE SEGURO Y SU EJECUTIVIDAD"

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

2007013

ASESOR: DR. ALBERTO FABIAN MONDRAGON PEDRERO



MEXICO, D. F.

2001



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO.

SEMINARIO DE DERECHO MERCANTIL

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

La alumna LORENA DIAZ VARGAS, realizó bajo la supervisión del suscrito el trabajo titulado: "NATURALEZA JURIDICA DE LA POLIZA DE SEGURO Y SU EJECUTIVIDAD", que presentará como tesis para obtener el título de Licenciada en Derecho.

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.

Por sesión del día 3 de febrero de 1998 del Consejo de Directores de Seminario se acordó incluir en el oficio de aprobación de tesis la siguiente leyenda que se hace del conocimiento del sustentante:

"El interesado deberá iniciar el trámite para su titulación dentro de los seis meses siguientes (contados de día a día) a aquél en que le sea entregado el presente oficio, en el entendido de que transcurrido dicho lapso sin haberlo hecho, caducará la autorización que ahora se le concede para someter su tesis a examen profesional, misma autorización que no podrá otorgarse nuevamente sino en el caso de que el trabajo recepcional conserve su actualidad y siempre que la oportuna iniciación del trámite para la celebración del examen haya sido impedida por circunstancia grave, todo lo cual calificará la Secretaría General de la Facultad."

Atentamente,
"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"
Ciudad Universitaria, a 30 de agosto del año 2000.

DR. ALBERTO FABIAN MONDRAGON PEDRERO
DIRECTOR.



c.c.p. Secretaría General de la Facultad de Derecho.
c.c.p. Archivo Seminario.
c.c.p. Alumna.
*pegg.

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

DOY GRACIAS A DIOS, por la oportunidad de estar viva y por rodearme de tanta gente maravillosa, quiénes con su amor me han ayudado a realizar y culminar este sueño:

GRACIAS Papá y Mamá, por tanto amor, por sus enseñanzas y valores; porque de manera incondicional siempre han estado aquí para festejar mis pequeños triunfos y mis grandes fracasos, en las enfermedades y en mis desvelos, en mis temores y en mis alegrías.

GRACIAS Maricruz, por ser la chispa de alegría, jovialidad, desesperación (a veces) y ternura que toda hermana necesita, para contar con una gran amiga de toda la vida; y por consiguiente **GRACIAS** Ricardo y Riquis, por ser ustedes gran parte de ese gran tesoro que enriquece mi vida.

GRACIAS tías: Luisita, Lupita, Susi, Cuquis y Conchita, porque han sido todas y cada una de ustedes una segunda madre y grandes amigas, por llenar mi vida de amor en los buenos y en los malos tiempos, así como por las enseñanzas y muestras de fe en Dios.

GRACIAS Ale, por todos y cada uno de los momentos compartidos, de toda la vida, porque sin tu manera de ser: tu ternura, valentía y fe, me faltaría esa motivación que todo individuo requiere, para disfrutar de cada detalle en la vida, pese a las dificultades.

GRACIAS Lili, por ser **TU MISMA**, a pesar de las desavenencias, por mostrarme que la vida se nos dio para vivirla.

GRACIAS Luis, por ser la "sal y pimienta" de toda "apacible" vida...y como lo prometido es deuda, gracias por haberme prestado tu computadora.

GRACIAS tío Gonzalo, por todos y cada uno de los buenos momentos compartidos, por los cotomeos y por el buen gusto respecto de cierta leguminosa!!

GRACIAS padrinos Angélica y Francisco por todo su amor e interés leal en que mi hermana y yo salgamos adelante.

GRACIAS a todos y cada uno de mis profesores en el Jardín de Niños, Primaria, Secundaria y Preparatoria, pues ustedes han contribuido enormemente a la culminación de mis pequeñas metas.

GRACIAS a la Universidad Nacional Autónoma de México, **FACULTAD DE DERECHO**, me siento orgullosa de ser parte de una **GRAN HISTORIA**.

GRACIAS a los catedráticos de la H. Facultad de Derecho de la UNAM, porque han sido verdaderos maestros, no únicamente en sus asignaciones, sino como seres humanos que sienten y viven. Por el tiempo dedicado en la preparación de sus clases y el espacio que nos brindan como alumnos. Por que me han enseñado a amar, respetar y valorar nuestra Profesión, y nuestra Universidad.

GRACIAS al Dr. Fabián Mondragón Pedrero, por sus enseñanzas, respeto, paciencia y motivación en la realización de este trabajo.

GRACIAS a mis amigos **POR SER LOS MEJORES**; por su apoyo, comprensión, amor, amistad y hasta por los enojos, pero sobre todo, Gracias por ser **AUTENTICOS**, y por dejar huellas de autenticidad en mi corazón.

GRACIAS a quienes han sido mis compañeros de escuela y compañeros de trabajo, por todas y cada una de sus experiencias, por mostrarme directa o indirectamente que es cierto que vale la pena poner la mente en metas altas, pues no existe nada que uno no pueda hacer, y por confirmar que si hay espinas en el camino, es mejor arrancárlas que aborrecerlas.

Muy en especial, quiero agradecer y dedicar este trabajo, a quién de manera incondicional me ha brindado su amistad, apoyo, experiencia y amor por el Derecho, dándome la oportunidad de poner en práctica mi conocimiento, y por irlo enriqueciendo día con día: **Gracias LIC. FERNANDO RIVERA GONZALEZ**. Dios lo bendiga a usted y a su familia.

INTRODUCCION

Actualmente, el mercado de seguros ha ido obteniendo gran auge en nuestra sociedad.

A través de los medios masivos de comunicación como la radio y la televisión, las empresas aseguradoras intentan reflejar las necesidades y ventajas de celebrar un contrato de seguro, sin embargo, no existe realmente una cultura respecto de éstos.

No obstante ello, la materia de seguros ha ido ramificándose, dando lugar a nuevas y mejores coberturas, día a día, por lo que su regulación ha resultado ser una tarea exhaustiva y compleja para el legislador, en virtud de las variantes entre los diversos tipos de seguros, comenzando porque unos van enfocados a cuestiones materiales, y otros a la vida y salud de los individuos; porque existen seguros de carácter social y otros de carácter privado.

Es por ello que, respecto de la materia en comento se motivan muchas propuestas, principalmente ante las cuestiones fácticas que se observan en la práctica, entre las cuáles se pueden mencionar de manera enunciativa, más no limitativa, la observancia del término que el artículo 48 de la Ley sobre el Contrato de Seguro establece para dar el Aviso de Rescisión de un contrato de seguro ante las omisiones, falsas e inexactas declaraciones del proponente del seguro; la determinación de sí

los quince días ahí referidos son suficientes para que la empresa aseguradora dictamine lo conducente acerca de las omisiones, falsas e inexactas declaraciones del asegurado; la constitucionalidad del artículo 47 de la legislación de seguros, tocante a la rescisión de pleno derecho del contrato de seguro; la manera en que debe de efectuarse el aviso de rescisión de un contrato de seguro, de tal forma que constituya un medio de prueba idóneo para demostrar que el Aviso de Rescisión se ha efectuado en tiempo; el perfeccionamiento del contrato de seguro, y el momento en que queda perfeccionado; los seguros de desempleo, ¿deben ser de carácter social, otorgados por el gobierno, o según la economía y estructura de un país, deben ser de carácter privado, contratados con Compañías Aseguradoras?; la trascendencia, ventajas o desventajas de intermediar los contratos de seguro con agentes libres o con agentes afectos; etcétera.

En el presente trabajo de tesis, hemos elegido analizar la naturaleza jurídica de la póliza de seguro, y si la misma realmente constituye un Título Ejecutivo, como lo establece el artículo 1391 fracción V del Código de Comercio, puesto que en las controversias judiciales se han observado contradicciones con relación a la vía en que deben de tramitarse, el tipo de crédito que emana de la póliza de seguro y del título ejecutivo, que legislación adjetiva le es aplicable, en cuanto a temporalidad y/o vigencia.

Para ello, ha sido menester hacer un estudio sucinto y general del contrato de seguro, en virtud de constituir un tema extenso, en cuyo campo aún existen muchas cuestiones por desarrollar, innovar y legislar.

INDICE GENERAL

Página

CAPITULO I.

ANTECEDENTES DEL SEGURO.

A. ORIGENES DEL SEGURO EN EL MUNDO.	1
B. ORIGENES DEL SEGURO EN MÉXICO.	27

CAPITULO II.

GENERALIDADES DEL SEGURO.

A. FUNCION SOCIAL DEL SEGURO.	40
B. MERCADO DE SEGUROS.	46
1. Problemas de Oferta.	73
2. Problemas de Demanda.	77
3. Mercado Potencial del Seguro de Personas.	79
C. LA INDUSTRIA DEL SEGURO.	84
D. CONSECUENCIAS DE LA APERTURA COMERCIAL.	91

CAPITULO III.

EL CONTRATO DE SEGURO.

A. CONCEPTO.	
1. Etimológico.	97
2. Gramatical.	97
3. Legal.	98
B. NATURALEZA JURÍDICA DEL CONTRATO DE SEGURO.	142
C. CLASES DE CONTRATO DE SEGURO.	144
D. CARACTERÍSTICAS DEL CONTRATO DE SEGURO.	148

CAPITULO IV.

LA POLIZA DE SEGURO.

A. CONCEPTO Y GENERALIDADES DE LA POLIZA.	
1. Concepto etimológico.	166
2. Concepto gramatical.	167
3. Concepto legal.- Ley sobre el Contrato de Seguro.	167
4. Generalidades.	168

B. NATURALEZA JURÍDICA DE LA POLIZA DE SEGURO.	177
1. La Póliza de Seguro como Título Ejecutivo	181
1.1. Concepto y Generalidades de los Títulos Ejecutivos.	182
1.2. Naturaleza Jurídica de los Títulos Ejecutivos.	188
1.3. Clases de Títulos Ejecutivos.	190
1.4. Características de los Títulos Ejecutivos.	195
1.5. Diferencia entre Título Ejecutivo y la Póliza de Seguros.	196
2. La Póliza de Seguro como documento que trae aparejada ejecución.	201
3. La verdadera naturaleza de la Póliza de Seguro.	202
C. CARACTERÍSTICAS Y CONTENIDO DE LA POLIZA.	203
D. DIFERENCIA ENTRE EL CONTRATO DE SEGURO Y LA POLIZA DE SEGURO.	210

CAPITULO V.

CRITICA A LA REFORMA AL ARTICULO 1391 DEL CODIGO DE COMERCIO, DEL 24 DE MAYO DE 1996.

A. GENESIS DE LA REFORMA.	213
1. Redacción del artículo 1391 del Código de Comercio antes de la reforma.	215
B. LA POLIZA DE SEGURO, ¿DOCUMENTO QUE TRAE APAREJADA EJECUCIÓN?	218
C. CRITICA A LA REFORMA DEL 24 DE MAYO DE 1996 QUE SEÑALA QUE LA POLIZA DE SEGURO TRAE APAREJADA EJECUCIÓN.	220

CAPITULO VI.

REFORMAS AL PROCESO, DEL 24 DE MAYO DE 1996.

A. LA POLIZA DE SEGURO, ¿DOCUMENTO AL CUAL NO SE LE APLICAN LAS REFORMAS PROCESALES?	229
PROPUESTAS	237
CONCLUSIONES	242
BIBLIOGRAFÍA	249

CAPITULO I.

ANTECEDENTES DEL SEGURO

A. ORIGENES DEL SEGURO EN EL MUNDO.

Hay un momento en la vida del hombre en que el sentimiento de seguridad futuro se acentúa, y trata de conseguirla por todos los medios a su alcance tanto para sí, como para los suyos. El peligro de la pérdida de la propiedad, que ha significada para él esfuerzo y trabajo, o de la vida, puede llevar al desamparo o a la penuria a los suyos, le hace sentir la necesidad de buscar un medio seguro para evitar, hasta donde sea posible, los trastornos económicos que pueden conducir a un quebranto fortuito.

El ahorro es el primer recurso, no obstante ello, este medio rara vez logra acumular elementos indispensables para hacer frente a cualquier pérdida eventual, por lo que surge entonces la observación de que el hombre aislado y atendiendo a sus propios recursos difícilmente puede cumplir este objeto, pero uniendo sus fuerzas a las de otras personas que se encuentren en el mismo caso, la ayuda mutua que pueden proporcionarse para afrontar los gastos necesarios y los peligros a que todos están expuestos hace posible una protección firme, surgiendo así la forma más simple de la institución de seguros.

Tanto el seguro sobre la vida como el seguro sobre daños a la propiedad han venido evolucionando gradualmente desde épocas respecto de las cuáles conocemos con detalles precisos los acontecimientos de la historia; pero se tienen noticias de que la idea de la protección de la vida, así como de objetos, propiedades o intereses económicos del hombre, mediante una indemnización, se conocía en el mundo mucho tiempo antes de que quedara establecido el seguro en la forma de institución que existe en nuestros días.

Existen múltiples criterios de cómo debe dividirse la Historia del Seguro, no obstante ello, y como más adelante se expone, todos los estudiosos del derecho coinciden en que el origen, fuente o raíz del seguro es LA MUTUALIDAD.

En efecto, el ser humano desde su origen ha vivido expuesto y "asechado" por diversos acontecimientos, eventualidades, fenómenos (riesgos), que pueden causar un daño ya sea sobre su propia persona o bien sobre sus bienes. Es por ello que ha buscado la manera de protegerse y ayudarse unos a otros, dando así paso a la Mutualidad.

La mutualidad, define el maestro Ruiz Rueda, es un procedimiento económico para hacer frente a las consecuencias que los riesgos que tengan verificativo ocasionen un daño o una pérdida al hombre, consistente en repartir entre un gran número de personas expuestas a una eventualidad

dañosa de la misma especie, las pérdidas o daños que sufrirán los pocos para quienes se realicen.¹

Así las cosas, y antes de comenzar a señalar las diversas figuras que dieron paso al contrato de seguro, debemos mencionar que de manera sistemática, la doctrina ha dividido la Historia del Seguro en:

1. LA PREHISTORIA que comprende dos épocas:

- a) La antigüedad**
- b) La Edad Media (S. XIV)**

2. LA VERDADERA HISTORIA DEL SEGURO que comprende tres períodos:

- a) Creación de la póliza de seguro (mediados del siglo XIV y siglo XVIII)**
- b) Fundación de las Compañías Aseguradoras (primera mitad del siglo XVIII al siglo XIX)**
- c) Época de la Explotación Moderna (época en la que vivimos)**

1. PREHISTORIA.

Curiosamente, como la Historia lo reporta, e incluso por sentido común, la semilla o germen de la ayuda mutua o mutualidad radica en la familia (horda y tribu), "comunidad humana primigenia" en la que se observa la intervención de unos y otros en las cuestiones económicas en común, en la protección en

¹ RUIZ Rueda, Luis; El contrato de Seguro; 1ª. Edición; Editorial Porrúa, S.A.; México, 1978; pág.5.

común de los peligros y la previsión común para los negocios que afectan a todos.²

Así pues, la mutualidad es la fuente y uno de los conceptos base el seguro que ha marcado el antecedente histórico del mismo, como se mencionaba al inicio del presente capítulo.

A través de la Historia encontramos figuras que se dice son más o menos imperfectas del seguro, como el caso del Código de Hammurabi en el que se manejaba el concepto de mutualidad al establecerse que si alguna persona, en alguna ciudad era víctima de un robo, la ciudad entonces debía reponerle el objeto sustraído, si un individuo perdía la vida defendiendo su ciudad, su familia debía ser indemnizada, y los que tomaban parte en una caravana se comprometían a saldar en común los daños originados a uno de ellos durante el trayecto, por robo o asalto. Por su parte en el Talmud se regulaba una organización marinera que indemnizaba a los marinos que perdían sus embarcaciones.³

El tributo del peaje es otro claro ejemplo de un medio utilizado en la Edad Media cuando aún no se "creaba" el seguro, mediante el tributo en comento el Señor Territorial se obligaba a indemnizar a los que atravesaban sus dominios en caso de asalto. Esta figura bien podría considerarse antecedente del actual seguro de transporte terrestre.

² MANES A.; Tratados de Seguros; Teoría General del Seguro; traducción de la 4ª. Edición alemana, Editorial Logos, LTDA. Madrid, 1930; página 36.

³ CERVANTES Ahumada, Raúl; Derecho Mercantil; 2ª. Reimpresión, 4ª. Edición; Editorial Herrero, S.A. de C.V.; México, 1990; página 578.

La mayoría de los pueblos antiguos, tales como Grecia, Fenicia, Egipto, roma, India, Persia, Palestina y china, establecieron instituciones y organizaciones basadas en el principio de ayuda mutua, sin embargo dichas Instituciones y Organizaciones siempre asumían la mutualidad con un carácter accesorio, casi siempre con una finalidad de carácter religioso.

En la India, por ejemplo, los miembros de una familia se encargaban de sostener en común al que quedase incapacitado para el trabajo; asimismo, el antiguo Derecho indio conserva recuerdo de una norma que presenta cierta semejanza con el seguro: el deudor que se internase en una selva despoblada debía abonar un 10% de intereses mensuales, y un 20% si emprendía un viaje por mar. La tasa norma de intereses no solía exceder del 5% mensual.

Por su parte en el antiguo pueblo judío hallabanse las asociaciones de fieles para dotación de novias, a las que habían de contribuir obligatoriamente todos los miembros de la comunidad, como instituciones creadas para fomentar la procreación de la especie. En Grecia, se tenía por objetivo el proporcionar medios de organización o financieros generalmente para gastos funerarios, o a veces para la viuda o huérfanos de los difuntos, y los propietarios de esclavos celebraban alguna vez con otras personas de fortuna, contratos por los que éstos se comprometían a abonarles en caso de fuga de un esclavo una determinada cantidad de dinero, a cambio de las cuotas

periódicas o de las sumas únicas que a este efecto les entregaban.

Asimismo, en Egipto también se estableció una sociedad mutualista para la ayuda de ritos funerarios para el caso de fallecimiento de alguno de los socios, y de igual forma se establecían legados de carácter familiar para la ayuda de gastos funerarios de carácter religioso. Por último, los Fenicios crearon el tan famoso PRESTAMO A LA GRUESA, por el que el prestamista asumía el riesgo de la navegación, ya que solo podía cobrar el importe de su crédito si la mercancía que lo garantizaba llegaba a feliz arribo.⁴

En Grecia y Babilonia existían las llamadas KOINONIA, que eran asociaciones cooperativas para asumir en común las pérdidas ocasionadas en los transportes por tierra, pero principalmente por mar.

En Roma existía la COLLEGIA TENNORIUM, que era una asociación de gentes humildes que tenían por misión abonar a los deudos del muerto, perteneciente a la organización, determinada cantidad para su entierro a cambio de cuotas de entrada y tarifas ("primas") mensuales, que se cotizaban por los asociados; y para los soldados romanos se crearon instituciones con el fin de abonarles a los soldados trasladados de guarnición, una cantidad para el viaje o de dotarlos con un pequeño capital

⁴ CERVANTES Ahumada, Raúl; Op. Cit., pág. 578 y 579

al ser separados del servicio, a la vez que para conceder a sus deudos una suma en caso de muerte.

En conclusión es con base en la mutualidad que se organizaron diversas asociaciones cooperativas que constituyen un antecedente el seguro dentro de la economía natural de los pueblos en la antigüedad; sin embargo, no todas las instituciones o sociedades de mutualidad establecidas, implicaban una transferencia del riesgo de una persona a otra, y es precisamente la transferencia del riesgo la que marca la pauta en el origen del seguro como Institución Jurídica.

El antecedente del seguro en este caso lo constituye el GREMIO, y ya no únicamente la familia, ya que en este no descansan vínculos de parentesco sino en la necesidad de los agremiados de prestarse ayuda mutua, y es ahí donde encontramos normas por virtud de las cuales la organización se compromete a indemnizar hasta un cierto límite a sus miembros, los daños que se le produzcan por naufragio, incendio, inundación o robo, y para este fin los agremiados abonaban una cantidad periódica.⁵

En ese sentido, el seguro como Contrato aparece en la Edad Media, a mediados del siglo XIV en Italia; precisamente en ciudades marítimas, siendo la evolución y desarrollo del comercio marítimo lo que instó al hombre a proporcionar una seguridad y garantizar el "sano" desarrollo de la citada actividad, puesto que la misma involucraba intereses económicos: CAPITAL.

⁵ MANES A; Op. Cit. Pág. 38

garantizar el "sano" desarrollo de la citada actividad, puesto que la misma involucraba intereses económicos: CAPITAL.

En Resumen podemos destacar que las principales antecedentes del seguro en la llamada Prehistoria son:

- **Código de Hammurabi.**- Es el conjunto de costumbres más o menos sancionadas por el poder público que rigió en la época de ese Monarca. Una de esas costumbres consistía en que las pérdidas sufridas por cualquiera de los componentes de una caravana, debían ser pagadas proporcionalmente por todos los que componían el grupo.
- **Ley Rodía o de la Echazón.**- Entre el conjunto de costumbres de los Rodíos, que eran grandes navegantes, encontramos una que consistía en que las pérdidas sufridas por cualquiera de los dueños de mercancías embarcadas, a causa de la necesidad de echarlas al mar para salvar el navío de ataque de piratas u otros riesgos de la navegación, debían ser pagadas proporcionalmente por todos los fleteros.
- **Préstamo a la Gruesa de Aventura o Riesgo Marítimo.**- Consistía en un anticipo para financiar la expedición, en la inteligencia de que si el navío se perdía, el préstamo no sería reintegrado; el desplazamiento del riesgo en este método se realizaba plenamente ya que los dueños de la expedición, hacían pesar la pérdida, en su caso, sobre el

que financiaba la expedición, pero como el interés normal del préstamo había que agregar la compensación por el desplazamiento del riesgo, a causa de la pérdida de la nave, lo que había que pagar al prestamista bajo la denominación de intereses, constituía un interés usurario.

- **El Papa Gregorio IX.** – Este Papa prohibió el interés usurario, válida la prohibición como Ley a causa de la influencia y poder de los Papas, el préstamo a la gruesa resultó imposible. Como la dificultad consistía en los intereses, se substituyó con la combinación siguiente:
- **El pacto de Retroventa.** – Que consistía en vender al prestamista la nave y su cargamento, con la condición de que debería venderlo de nuevo a sus anteriores dueños en cuanto la nave llegará a puerto. Se lograba el desplazamiento del riesgo, puesto que la nave y su cargamento viajaban a riesgo de su propietario temporal, y sólo cuando había pasado el riesgo volvía a ser propiedad de sus anteriores dueños, quienes al pagar el precio de la compra, no hacían en realidad sino devolver lo que habían recibido por la venta. Como garantía de la operación, los dueños de la expedición debían entregar las arras al prestamista, que equivalían al antiguo interés usurario del Préstamo a la Gruesa. Al término del viaje, el interesado en la retroventa era naturalmente el mercader y así el prestamista encontraba el modo de quedarse con las arras.

- **Lloyd.** – Era dueño de una taberna en Londres a la que asistían los marinos, comerciantes y prestamistas. Aprovechó estas circunstancias para formar una estadística e investigar las probabilidades de pérdida en los desplazamientos de riesgos de navegación. Fue el primero en calcular esa probabilidad sobre bases del seguro científico. Diversas circunstancias lo elevaron a la cumbre del poder económico y de él parte el método de verdadera mutualidad en el desplazamiento del riesgo, ésto es el seguro como lo entendemos actualmente. Los estudiosos del derecho precisan que es indudable que el prestamista y el comerciante iban a buscar al viajante en la Taberna de Lloyd, quien daba un servicio de información de los hechos en el trágico marítimo. Más tarde puso una campana dentro de su taberna, con la cual uno de los meseros hacía señales; así pues, el mesero era el encargado del dar la señal cuando ocurría un siniestro o cuando arribaba la nave sin novedad, datos éstos que conocía Lloyd por medio de su clientela. Cuando desarrollo su trabajo, empezó a elaborar una estadística aún cuando él no se daba cuenta y ésta le proporcionaba la prevención de lo que iba a ocurrir en el conjunto de embarcaciones que se iban a hacer a la mar. Observa, por ejemplo que en el año anterior se habían perdido x número de navíos; cien de los cuales ochenta se habían perdido en "x" meses y el resto del año sólo veinte; observó que en un período había mayor pérdida y así pudo prever en

forma de dato, que era lo que iba a ocurrir, logrando así una organización de seguros que fundamentalmente es igual a la que conocemos hoy, basada en los mismos principios.

Los antecedentes señalados en el presente resumen, son relevantes, toda vez que de cada uno se desprende una aportación importante y fundamental al contrato de seguro como lo conocemos actualmente. En el Código de Hammurabi y la Ley de Rodía encontramos el concepto de la mutualidad, aún y cuando era forzado por la ley; en el Préstamo a la Gruesa y en el Pacto de Retroventa se logra un desplazamiento del riesgo individual y en consecuencia, no hay mutualidad, siendo este desplazamiento aleatorio, ya que constituía una verdadera apuesta. Por último, en el antecedente de Lloyd, encontramos la aplicación de estadísticas para determinar las probabilidades de pérdida en los riesgos de navegación y el método de verdadera mutualidad en el desplazamiento del riesgo.

2. LA VERDADERA HISTORIA DEL SEGURO.

a) La póliza del seguro.

La explotación del comercio marítimo determinó el nacimiento del seguro y su antecedente se encuentra en el **préstamo marítimo** o **Foenus Nauticum** (conocido por los Fenicios como el Préstamo a la Gruesa). Pero ¿en qué consistía dicho préstamo?, Citando a Manes, el préstamo en comento era el concedido a

Una persona que se disponía a emprender un viaje por mar con el dinero que se le facilitaba por ese medio o con mercancías compradas gracias a él, estipulándose que lo restituiría con crecidos intereses una vez que rindiera felizmente el viaje, en caso contrario, no tenía obligación a devolver la cantidad recibida, ni indemnización alguna por ello, en los casos de naufragio el propietario del buque o de la carga quedaba indemnizado de la pérdida en todo o en parte con el derecho a retener para si el dinero prestado, que el prestamista pierde con sus correspondientes intereses.⁶

En la época medieval la idea del seguro también se encontraba plasmada en contratos de compraventa y de transportes, en los que se pactaba una cláusula sobre los riesgos. Cuando la contratación de esos riesgos de accesoria deviene en autónoma surge el contrato de seguro.

Poco tiempo después, en la época del Papa Gregorio IX, la legislación canónica del año de 1230 prohibió como usurario todo interés, determinación que equivalió a la abolición del préstamo a la gruesa y por consiguiente los interesados comenzaron a crear una nueva figura, del modo mas opuesto posible al del préstamo marítimo, estableciendo los primeros matices del seguro. Con esta nueva fórmula se lograban dos importantes avances:

⁶ MANES A.; Op. Cit; pág. 41.

1.- La indemnización no había de satisfacerse anticipadamente, sino con posterioridad, hasta que la eventualidad dañosa a que se condicionaba dicha indemnización se había producido; y

2.- La prima del riesgo se desglosaba de los intereses el capital, debiendo ser entregada sin someterse a condición alguna.⁷

El primer caso de verdadero contrato de seguro marítimo procede del año de 1347, conservándose un Acta del mismo en el Archivo Notarial Genovés. Estos documentos notariales, a fines del siglo XIV, fueron substituidos poco a poco por documentos, privados emitidos por los aseguradores, otorgados por medio de agentes o corredores. A esos documentos se les dio el nombre de pólizas, que contenían todas las normas conforme a los que se regía el seguro.

El lugar del seguro es por tanto Italia, apareciendo primero el seguro marítimo que preparó el camino o terreno a las ulteriores formas de seguro, y después el seguro terrestre (seguro de transportes) y seguro de vida, en los años de 1401, 1427 y 1428.

Al parecer durante la primera mitad del siglo XIV se celebraban los contratos de seguro de manera verbal, lo que obligó a revestirlos del requisito esencial de la buena fe. La intervención de los Notarios y Corredores Públicos, como jurados en la redacción y escritura de los convenios, generalizaron el uso de

⁷ GARRIDO Y COMAS, J.J.; El Contrato de Seguro;pág. 6 y 7.

hacerlos en forma escrita, y así fue como nació **la póliza de seguro.**

La mediación o participación de los corredores, que a poco a poco desplazaron a los Notarios, en la función de redactar e intervenir en los contratos de seguros dio mayor agilidad a estos últimos, convirtiéndolos en un documento puramente privado.

Estas primeras pólizas se caracterizaban por una cierta uniformidad en las condiciones de los contratos, las cuáles eran simples y recogían breves cláusulas generales.

Los corredores genoveses, florentinos y pisanos elaboraron con posterioridad en el siglo XV tipos de pólizas de una gran perfección, cuyos principios han modelado en sustancia las pólizas de nuestro derecho moderno. Por ejemplo, en ellos se estipulaba un término concreto para la duración del riesgo, la nulidad del contrato, se delimitaban cuidadosamente los riesgos cubiertos por el seguro y los excluidos, y se señalaban el pago anticipado de la prima por el asegurado; circunstancias o condiciones éstas que perfeccionaron en principio el contrato de seguro marítimo, parteaguas de las demás ramas de seguro.⁸

El primer caso de verdadero contrato de seguro de que se tiene conocimiento, es de naturaleza marítima, del que se tiene auténtico testimonio que procede del año de 1347, y del cuál se conserva Acta en el Archivo Notarial Genovés. En Pisa por su

⁸ GARRIDO Y COMAS, J.J., Op. Cit.: páginas 6 a 9.

parte, se guarda un contrato de seguros celebrado en el año de 1384, y otro en Florencia del año de 1397.⁹

i. Antecedentes de la Legislación de Seguros.

La ley relativa al seguro más antigua que se conoce es el Decreto del Dux de Génova, Gabriel Adotno, publicado en dicha ciudad el 22 de octubre de 1369, y se caracteriza por ser la disposición en la que por vez primera aparece la palabra **assecuramentum** empleada en el sentido moderno del seguro, en que se imponían severas penalidades a quienes trataran de eludir el cumplimiento de contratos de cambio y de seguros bajo el pretexto de que eran usurarios.

El doctrinario Bensa opina que resulta difícil calificar a dicho Decreto como una verdadera ley de seguro. A juicio de este autor, la primera disposición que realmente tiende a regular de modo directo y sustancial la materia de seguros fue el capítulo "**De assecuramentis contra contenta impresenti regula non faiendis**", que figuraba en las Reglas del Uffizio de Mercancía de Génova. La fecha exacta de su aparición se desconoce pero de estudios paleográficos se ha demostrado que el mismo data de años anteriores al de 1383.

⁹ MANES, A.; Op. Cit; página 42. Al respecto es de señalarse que el autor Donati,, señala en su obra Los Seguros Privados, Manual De Derecho, que el más antiguo contrato de seguro apareció en el año de 1347, correspondiendo el mismo al seguro marítimo por ser este el que primeramente surgió o se desarrolló, y que indudablemente el lugar de origen es Italia, de donde rápidamente se extendió a las ciudades mediterráneas como Francia y España, y más tarde a los Países Bajos.

Ordenanzas de Barcelona.

Posteriormente se dictaron otros Estatutos para aplicar un impuesto a los seguros (Decreto del 2 de febrero de 1401, en Génova), para regular la forma del contrato (Florencia, en el año de 1523) y para crear un procedimiento sumario efectivo, a favor de los derechos derivados de las pólizas (Decreto del 25 de julio de 1468 en Venecia); los cuáles a consideración de estudiosos del derecho, su alcance era limitado. Sin embargo sirvieron de base a los españoles quienes dictaron las Ordenanzas de Barcelona, las que constituyeron el primer Código General del Derecho de Seguros.

Efectivamente, la doctrina ha considerado que la labor legislativa realizada por italianos y españoles tiene un valor muy distintos, ya que mientras las primeras leyes italianas en materia de seguros traducen una preocupación del legislador por frenar los abusos que se daban o se temía pudieran producirse en el ejercicio de esa actividad especulativa, el legislador español realiza un examen de casi todos los elementos jurídicos del contrato, procurando sujetarlos a normas oportunas y sentando las bases de las que no debía de separarse el contrato.¹⁰

Las Ordenanzas de Barcelona fueron cinco, las cuáles fueron promulgadas sucesivamente, con relación al seguro marítimo. La

¹⁰ GARRIDO Y COMAS, J.J.; Op. Cit.: página 11.

primera Ordenanza fue del **21 de Noviembre de 1435**, y constituyó toda la base de todo el derecho ulterior. Esta ordenanza regulaba los riesgos que pueden ser objeto de cobertura, estableciéndose que el seguro habría de pactarse mediante carta o escritura, haciéndose constar el pago del precio del seguro, el cuál indicará la entrada en vigor del contrato; también se señalaba el plazo en que los aseguradores debían abonar la indemnización debida.

La Segunda Ordenanza fue dictada en **14 de agosto de 1436**, ésta fue una modificación de la primer ordenanza; siendo substituida más tarde por la ordenanza **de 1458** en la que se regula con mayor severidad la forma del contrato de seguro, disponiéndose que se realizará con cartas públicas recibidas por escribanos públicos de Barcelona y no con pólizas u otros escritos privados, directa o indirectamente, de lo contrario, el contrato sería nulo. En cuanto al riesgo se dispone la declaración obligatoria bajo juramento de quien sea la persona o personas propietarias de las cosas que se aseguran, así como la especificación en los seguros como mejor puedan de las cosas que se hacen asegurar, esto es, el número, el peso, coste, valor y estima, y que no se han hecho ni puesto sobre ellas seguros en otra parte, ni se harán o pondrán después de éstos en otra parte. En esta tercera ordenanza, también se condiciona la eficacia del seguro al pago integró de la prima y se prevé la desaparición del riesgo al tiempo de celebrarse el contrato, en cuyo supuesto, - es decir, al haberse verificado el siniestro antes del contrato-, el

convenio se consideraba nulo, no siendo debida al asegurador prima ninguna.¹¹

Posteriormente, en **1461** se dictó la Cuarta Ordenanza, la que fue destinada a asegurar y/o garantizar el cumplimiento de las anteriores. En **1484** se emitió la Quinta Ordenanza que constituye una completa codificación de la materia, y la cuál es considerada como las verdaderas Ordenanzas sobre seguros que tuvieron mucha influencia incluso en el Derecho Marítimo. Dentro de las innovaciones de estas ordenanzas se aprecia el permiso de contratar seguros sobre navíos tanto de súbditos del Rey como extranjeros de cualquier nación, desapareciendo por tanto la prohibición existente respecto de la no contratación con o respecto de los extranjeros.

Asimismo, esta Quinta Ordenanza contenía disposiciones que reiteraban lo establecido en las precedentes acerca del sometimiento obligatorio a la jurisdicción del Consulado de Barcelona, con renuncia a cualquier otro fuero, en los litigios que pudieran surgir con motivo de los seguros pactados, sobre la inderogabilidad de lo dispuesto en el cuerpo de la Ordenanza, y respecto de la unidad de las obligaciones de los aseguradores, sin posibilidad ni admisión en juicio de la alegación de prioridad

¹¹ Estas Ordenanzas de Barcelona constituyen el antecedente e influencia inmediata y directa de la evolución y regulación del contrato de seguro en nuestro país, como se puede apreciar, algunas de las disposiciones contenidas en dichas ordenanzas siguen de alguna manera vigentes en nuestra Ley sobre el Contrato de Seguro, obviamente perfeccionadas, tal es del caso del supuesto de nulidad del contrato de seguro, para el caso de que el riesgo se haya actualizado antes de la entrada en vigor del contrato de seguro, según se desprende de la lectura del artículo 45 de la Ley sobre el contrato de seguro. Lo anterior, no obstante que dichas ordenanzas fueron dictadas para regular el seguro marítimo.

de tiempo, cuando aquellos hubieren suscrito el contrato en diversas fechas.¹²

Otras de ordenanzas que son de mencionarse, por relevantes son:

Ordenanzas de Burgos.

Las Ordenanzas de Burgos fueron emitidas para los Seguros Marítimos y promulgadas el 29 de septiembre de 1537. Estas Ordenanzas constan de 38 capítulos, de los cuales se hallan múltiples concordancias con las Ordenanzas de los Magistrados de Barcelona, señaladas con antelación.

Como aspectos de mayor interés en dichas Ordenanzas es de destacarse la obligatoriedad que se establece de ajustarse el contrato de seguro a la póliza y Ordenanzas de la Universidad de Burgos, debiendo quedar las pólizas en poder de los escribanos de dicha Universidad, quienes serían los encargados de informar datos de interés a las personas que tuvieran el deseo de asegurarse.

¹² Como se verá en su momento, el seguro en México tuvo su antecedente e influencia en el Derecho Español, por lo que las Ordenanzas de Barcelona, como las de Burgos, contienen disposiciones que a la fecha la mayoría de las Compañías Aseguradoras han utilizado u observado para la redacción de las condiciones generales de las pólizas de seguros, un ejemplo de ello se aprecia en la redacción a las cláusulas de competencia de las que se desprende que cualquier controversia que se suscite con motivo de la póliza de que se trate, los tribunales competentes para conocer de las mismas, serán los del domicilio de la aseguradora, considerando dicha disposición contractual a la de las ordenanzas de Barcelona respecto de la renuncia de fueros, con motivo de los litigios que pudieran surgir.

Ordenanzas de Amberes

Las Ordenanzas de Amberes, también son de importancia, dentro del desarrollo de las legislaciones en materia de seguros. Estas fueron promulgadas por Felipe II, en Bruselas, en el año de 1563, y constan de 20 artículos, cuyas disposiciones más sobresalientes son:

- a) Se decreta la nulidad de las pólizas y contratos de seguros que no se encuentren emitidas con apego a las citadas ordenanzas.
- b) Se inserta un modelo obligatorio de póliza.
- c) Se señalan plazos dentro de los cuáles deberá satisfacerse la indemnización en caso de siniestro.
- d) Se habla de prescripción de la acción para entablar cualquier demanda, derivada con motivo de los contratos de seguros celebrados.

Ordenanzas de 1555

Estas Ordenanzas son comúnmente conocidas como las Ordenanzas para los Seguros Marítimos, que formaron el Piro y los Cónsules de la Universidad de Mercaderes de Sevilla, a efecto de regular aquellos contratos que se suscitasen con motivo de la navegación a las Indias Occidentales. Constaban de 33 capítulos

y varios apéndices, e incluían varios modelos de pólizas, cuyo texto era obligatorio para los seguros que se contratasen. Asimismo, establecían el plazo de dos años después de firmado el contrato para la notificación al asegurador del acaecimiento del siniestro, transcurrido el cual y no habiendo sido hecha la comunicación dentro del mismo, decaen los derechos a la indemnización.¹³

Otras Legislaciones que indudablemente han constituido o han sido pauta de las establecidas en diversos países, incluyendo México, son: ***las Ordenanzas de Cónsules de España en Brujas de 1568, las Ordenanzas de Felipe II de 1750, publicadas por el duque de alba que establecen por primera vez la intervención del Estado en materia de seguros***¹⁴; ***la Ordenanza de Felipe II para la Bolsa de Ámsterdam de 1593; la Ordenanza de Róterdam de 1604; la de Middleburg de 1600; y las Costumbres para los Seguros de Ámsterdam, del año de 1598.***

De Francia se pueden citar dos célebres compilaciones: ***el Guidon de la Mer y la Ordenanza de la Marina***. El Guidon de la Mer era una colección de carácter consuetudinario, en el que se concentraban usos y costumbres concernientes a ciertos actos de comercio marítimo, y en especial al contrato de seguro, publicados en los años de 1556 y 1584. Las Ordenanzas de la

¹³ Este plazo de dos años, señalado en las Ordenanzas de Sevilla, constituye un antecedente de relevancia, de la prescripción de las acciones en materia de seguros en México, consagrada actualmente en el artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

¹⁴ La intervención del Estado en materia de seguros en México, la vemos reflejada a través de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, y la recién creada Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

Marina fue elaborada por el ministro de Luis XIV, Colbert, y fue publicada en 1681, mismas que pasarían posteriormente a formar parte del Código Napoleónico de 1807.¹⁵

b). Las Compañías Aseguradoras.

Existe poca información del desarrollo de las Compañías Aseguradoras en el mundo, sin embargo, esta etapa cronológica tuvo verificativo desde el siglo XVIII hasta la primera mitad del siglo XIX.

Dentro del desarrollo y/o evolución del seguro se observa que, en un principio la figura del asegurador la constituía una persona individual, pero pronto se dio la explotación del seguro a través de agrupaciones de personas, unidas generalmente, en forma de sociedad para ello (Sociedades para la explotación de un negocio, sociedades anónimas o asociación de seguros mutuos).

Lo anterior tuvo su razón de ser, atento a que el desarrollo del seguro se encuentra estrechamente ligado a la evolución

¹⁵ GARRIDO Y COMAS, J.J.; Op. Cit. Pág. 10 a 17. El autor Donati, en su obra titulada "Los Seguros Privados, Manual de Derecho", señala que la estructura jurídica del contrato y las pólizas trazaron la disciplina del mismo, surgiendo las primeras leyes en Italia (Génova, 1369; florencia, 1393; Venecia, 1411, 1468) que perseguían un objetivo de orden público (prohibición de oponer la excepción de usura, de asegurar extranjeros, de asegurar las cosas por su valor total, lucha contra la apuesta). Después, cuando el dominio del comercio pasa a España, la disciplina legislativa se hace más completa (las ordenanzas de Barcelona: 1435, 1458, 1484). Si bien es cierto en Italia, los Estatutos de Florencia (1523) y de Génova (1588, 1610) todavía eran brillantes ejemplos de actividad legislativa, también lo es que la primacía había pasado a otra parte. Siguiendo las huellas de las Ordenanzas de Barcelona florecen numerosas ordenanzas en la península Ibérica (Burgos, 1538; Sevilla, 1556; Bilbao, 1569) y luego en los países Bajos, (Amberes, 1570), mientras que en Francia, siguiendo la inspiración de una compilación anónima de finales del siglo XVI, el Guidon de la Mer se promulga en 1861, la Ordonnace de la Marina, que transmitirá las normas del seguro marítimo al Code de Commerce y de esta al Cod. Comm. it.

económica, tan es así que varios estudiosos refieren que "sin capitalismo no existiría el auténtico seguro"; en otras palabras, el impulso de la realidad económica que irrumpía en el siglo XVIII en el mundo, hacia los campos del capitalismo mercantil e industrial, sirvieron de origen para el nacimiento de las modernas Compañías Aseguradoras, las que acometieron la cobertura de riesgos hasta entonces desconocidos. No obstante lo mencionado con antelación, el antecedente inminente que sirvió de base para la creación de las compañías aseguradoras, fue la Teoría del elemento empresa como parte del concepto unitario del contrato de seguro: Chaufton, estudioso de derecho, en el año de 1884 decía que **el seguro era una operación económico jurídica por la cuál el asegurador compensa los riesgos del azar por medio de una mutualidad organizada de acuerdo con las leyes de la estadística. El asegurador iba a compensar los riesgos que afectan a los unos con la ausencia de riesgo de la mayoría; compensa el valor del seguro pagado con el valor de las primas recibidas, constituyendo esto la compensación de los riesgos, es decir, el que hoy sufría un siniestro ya había contribuido a pagar el seguro al que antes sufrió el riesgo.** En su momento, la descripción efectuada por Chaufton fue aceptada con simpatía, sin embargo, tiempo después, surgió la interrogante de cómo podría realizar el asegurador las compensaciones de los riesgos si era un asegurador aislado. Se llegó a la conclusión de que era imposible. En efecto, lo que le faltó a Chaufton fue otra idea: **es imposible la operación del seguro que no se realiza por una empresa organizada.** De ahí que Vivante acertadamente

concluyera que el único contrato capaz de producir todos los efectos, principales y accidentales de un contrato de seguro, es áquel que se celebra por una Compañía de Seguros, es decir, por una empresa que ejerce esta industria, formando con las entregas de primas de los asegurados un fondo destinado a pagar los capitales asegurados cuando lleguen los siniestros, perfeccionando así en 1886 lo que en 1884 pensó Chauffton.

En Génova, por ejemplo los corredores que habían surgido en ocasión del seguro, comenzaron a constituir sociedades que poco a poco se fueron especializando y fundaron entre ellas, a su vez, Compañías de Seguros por cuenta propia, siendo equiparados a los banqueros por una ley genovesa de 1434.

En 1591, en Hamburgo, a raíz del gran incendio de Londres de 1666, se dio lugar no solo al desarrollo del seguro de incendios, sino a la constitución de la primera sociedad aseguradora de incendios, la cuál fue llamada "The Great Fire".

Se tienen antecedentes de que en 1668 se creó la primera Compañía de Seguros por acciones, la cuál contemplaba únicamente el ramo del seguro marítimo, con domicilio en París, funcionando por poco tiempo.

En España, se tiene conocimiento que en el año de 1793 operaban en Cádiz 54 pequeñas empresas de seguros marítimos.

No fue sino hasta 1774, en que la Gambling Act declaró lícito el seguro de vida que surgió la empresa aseguradora en el sentido moderno, primero como mutualista, luego como sociedad por acciones, un ejemplo de ello fueron las Compañías Coloniales Holandesas. Este dato es de vital importancia, en virtud de que es a partir de esta fecha, aproximadamente que se intenta constituir Compañías para operar en otros ramos que no fuera seguro marítimo, tales como seguros de incendios, transportes (seguros terrestres) y obviamente seguros de vida.

c). Época de Explotación Moderna.

La segunda mitad del siglo XIX se caracterizó por el desarrollo y explotación del seguro, en la que las compañías aseguradoras se multiplicaron y se consagraron variadas formas de coberturas.

Dentro de los hechos más representativos de este período podemos citar el nacimiento del seguro de responsabilidad civil para cubrir aquella que pudiera surgir como consecuencia del empleo de cada vez más frecuente de los medios de locomoción. En Francia, se conoce este seguro en 1830, para cubrir el riesgo de responsabilidad por los daños causados por vehículos y caballos.

Por su parte el seguro de robo se comienza a practicar en Inglaterra en 1846, al igual que el seguro de crédito.

El seguro de accidentes del trabajo con póliza colectiva combinada, se introduce en Alemania en 1861, país en el que siete años antes se había fundado ya una mutualidad para cubrir el riesgo de enfermedad.

El seguro de vida fue introducido en España por la "Compañía General de Seguros", fundada en Madrid en 1841.

En Estados Unidos de Norte América, la formación de las compañías de seguros de vida tuvieron que esperar el desarrollo de las tablas de mortalidad y de los principios matemáticos que respaldan los cálculos que comprenden la duración de la vida. En efecto, en un principio imperaban los aseguradores individuales quienes hacían sus negocios en cafés donde los comerciantes que necesitaban sus servicios tenían la costumbre de reunirse; a medida que aumentaba el negocio, se establecieron oficinas públicas de dichos seguros en Philadelphia, Boston y New York, emitiendo primeramente como en Europa, pólizas de seguros marítimos, para más tarde emitir pólizas cubriendo el riesgo de muerte durante el viaje. La primera compañía o corporación comercial que se organizó en ese país con el único fin de emitir pólizas de seguros de vida y anualidades fue la Pennsylvania Company; esta compañía fue también la primera en hacer negocios de seguro de vida sobre una base científica, requiriéndose una solicitud y un examen médico y primas que aumentaban con la edad. Las condiciones generales de estas pólizas eran en muchos aspectos importantes, por ejemplo, no se estipulaba ningún número de días de gracia,

ni tampoco valores en efectivo u otros valores garantizados, y la suma asegurada no era pagadera sino hasta 60 días después de comprobarse el fallecimiento. La mayoría de las pólizas emitidas eran de un plan temporal.

También durante este período se da un movimiento codificador del Derecho Mercantil en todos los países, siendo pertinente señalar que el Código de Comercio Holandés de 1838 fue el primero que regulo el seguro de vida, aunque someramente, dejando las condiciones del contrato a la voluntad de las partes.¹⁶

B. ORIGENES DEL SEGURO EN MÉXICO.

Así como a partir de 1435 en que las Ordenanzas de Barcelona se encargaron de difundir el contrato de seguro marítimo a otras legislaciones, México, bajo la influencia española, no fue la excepción.¹⁷

Hasta fines del siglo pasado es poco o nada lo que se puede hablar en materia de seguros en México, ya que durante los tres siglos de dominio español todos los seguros eran contratados por españoles, que operaban de acuerdo con las leyes españolas, siendo las más famosas las "Ordenanzas para la Casa de Contratación de Sevilla" dictadas por el rey Felipe II.

¹⁶ El Código de Comercio de 1871 de México contenía disposiciones relativas a los seguros terrestres, y de modo especial, respecto del seguro de vida cortadas del "patrón" del Código Mercantil Holandés.

¹⁷ OLVERA De Luna, Omar; Contratos Mercantiles; Editorial Porrúa, s.A. de C.V. ; México, 1987.

A pesar de que las Ordenanzas de México establecieron que en materia de seguros serían aplicables supletoriamente las Ordenanzas de Sevilla, y no obstante que al realizarse en 1680 la Recopilación de las Leyes de los Reynos de Indias, se dedicó el título 39 del libro IX a la reglamentación del seguro, inspirándose en las Ordenanzas de Sevilla, antes y después de la independencia consumada en 1821, las Ordenanzas de Bilbao fueron las que rigieron en la práctica y en las resoluciones del Consulado de la Nueva España, reconociéndose la vigencia de estas en un decreto de 1841, hasta que en 1845 se expidió el primer Código de Comercio de México (conocido por Código de Lares, en honor de su autor), el cuál tuvo una vida efímera durante el régimen santanista, para resurgir en el Imperio de Maximiliano y después ser adoptado localmente por varios Estados de la Federación, hasta el año de 1884, en que fue descartado al expedirse el Código de Comercio de los Estados Unidos Mexicanos, el primero de carácter federal.¹⁸

Efectivamente, a partir de la guerra de Independencia, los escasos seguros siguieron contratándose con empresas extranjeras y no fue sino hasta la época del gobierno del General Porfirio Díaz, en que se legisló por primera vez en materia de seguros, es así como aparecen una serie de disposiciones a través del Código de Comercio de 1884 y 1889 y posteriormente en el año de 1893 surge el primer intento significativo por

¹⁸ RUIZ Rueda, Luis; El contrato de seguro; Primera Edición; Editorial Porrúa, S.A.; México, 1978. páginas 24 y 25.

normalizar las operaciones de seguros, por esos tiempos operaban en México, además de los extranjeros, dos empresas mexicanas, "La Mexicana" y "La Fraternal", mismas que desaparecieron algunos años después.

Resulta pertinente resaltar que en 1870, por Decreto del 8 de diciembre, el Congreso Federal aprobó el Código Civil para el Distrito Federal y Territorios de la Baja California", que fue formulado por los abogados YÁNEZ, LAFRAGUA, MONTIEL Y DONDÉ. En dicho ordenamiento, en su libro tercero, título XVIII, capítulo II se reglamentó respecto de los diversos contratos de seguros con excepción del marítimo, dejándose este tipo de seguro sometido exclusivamente a disposiciones de un código de comercio que todavía no se había expedido (artículo 2899).

En 1884 se expidió un nuevo código Civil que en materia de seguros no marítimos, reprodujo los sesenta y siete artículos que el Código de 1870 había dedicado a esta materia.¹⁹ Por su parte el Código de Comercio del 15 de abril de ese mismo año de 1884 reglamentó el seguro, primero en el título VIII, libro segundo, a los "seguros mercantiles", y después en el capítulo III del libro tercero, a los "seguros marítimos"; por tanto se configuró el contrato de seguro como mercantil y a su vez como contrato civil, regido por el Código de comercio de carácter federal y los Códigos civiles locales y del Distrito Federal, respectivamente. En otras palabras,

¹⁹ RUIZ Rueda, Luis; Op. Cit; página 27.- Se dejó fuera del campo de aplicación de este Código Civil a los seguros marítimos, ya que a raíz de la reforma constitucional del 14 de diciembre de 1883, en que se federaliza el derecho mercantil, expidiéndose el 15 de abril de 1884, casi simultáneamente a este Código Civil el Código de Comercio de los Estados Unidos Mexicanos.

los contratos de seguros serían de naturaleza civil y regidos por los Códigos Civiles cuando no reunieran los requisitos del artículo 682 del Código de Comercio, cuya voz decía:

"El contrato de seguro es mercantil, si al estipularse concurren estas dos circunstancias: que intervengan en calidad de asegurador un comerciante o compañía comercial que entre los ramos de su giro tenga el de seguros; y que el objeto de él sea la indemnización de los riesgos a que estén expuestas las mercancías o negociaciones comerciales."

En ese sentido, y como lo menciona el maestro Luis Ruiz Rueda, el seguro de personas era invariablemente un contrato civil.²⁰

En el año de 1889, con la nueva creación de un Código de Comercio, inspirado en el Código de Comercio italiano de 1882, se le da el carácter de puramente mercantil al contrato de seguro y en el artículo 75, fracción XVI se establece que el mismo se reputa acto de comercio, siendo suficiente que el sujeto asegurador o titular asegurador sea una empresa aseguradora; y prácticamente todo contrato de seguro tendría que ser mercantil, toda vez que solo una empresa técnicamente organizada esta en aptitud de celebrar contratos de seguro, pues sólo éstas reúnen como requisitos: a) Prudentes combinaciones y hábiles cálculos para dar un revestimiento jurídico al contrato respectivo, b) Estar sometidas las eventualidades a reglas casi ciertas, y que c) Las primas

²⁰ RUIZ Rueda, Luis; Op. Cit.: página 28.

constituyan una contribución voluntaria y distribuida entre muchos (mutualidad).²¹

En el año de 1897 se fundó la "Compañía General Anglo-Mexicana de Seguros", en 1901 se fundó "La Nacional, Compañía de Seguros sobre la Vida", en 1906 la "Latino Americana, Compañía de Seguros de Vida" y en 1908 la "Compañía de Seguros la Veracruzana". El 25 de mayo de 1910 se expidió la "Ley Relativa a la Organización de las Compañías de Seguros sobre la Vida", que ratifica a la Ley de 1892 y perseguía la idea de que el Estado tuviera una mayor intervención en materia de seguros, posteriormente el día 25 de mayo de 1926 se dicta una nueva Ley denominada "Ley General de Sociedades de Seguros", la que tenía por objeto fundamentalmente que el Estado ejerciera una mayor vigilancia y control de las instituciones de seguros, sin embargo la mayor parte de las operaciones de seguros en México, eran practicadas por agencias Extranjeras, con lo cual las primas generadas eran enviadas al extranjero y las inversiones de Reservas a pesar de las disposiciones legales, se hacía casi en su totalidad en los países relativos a dichas empresas en beneficio de economías ajenas en detrimento de los intereses de las mexicanas.

Fue hasta el año de 1928 en que se promulgó el Código Civil para el Distrito y Territorios Federales, con vigencia a partir del 1º de octubre de 1932, que se suprimió toda reglamentación del

²¹ RUIZ Rueda, Luis; Op. Cit.; página 29.

contrato de seguro no mercantil, no realizado por empresa, sino celebrado de manera aislada y ocasionalmente, con lo que se hace patente que el elemento indispensable del seguro es la **mutualidad**, para poder asumir los riesgos en gran número, y poderlos compensar según las leyes de la estadística, aceptándose tácitamente la tesis de Vivante, llamada de “**la empresa**”, como elemento esencial del contrato de seguro.

El 16 de diciembre de 1892 expidió el Congreso una **Ley sobre Compañías de Seguros**, en la que levemente se restringía la libertad de comercio a las empresas aseguradora, al someter a éstas a ciertos requisitos para el ejercicio de su actividad, como los contenidos en sus artículos 6, 7, 8, 9 y 10, ya que este último establecía un servicio de inspección y vigilancia de las compañías aseguradoras, por parte del Estado, en defensa de los derechos de la sociedad.²²

²² RUIZ Rueda, Luis; Op. Cit.; página 30.- La exposición de motivos que dio pauta a la intervención del Estado en su parte conducente, de la citada Ley sobre Compañías de Seguros, a la letra dice: “*Es el negocios de seguros, y especialmente el de seguro de vida, una estipulación que reposa sobre bases de carácter matemático, que no pueden ser alteradas ni violadas sin conducir necesariamente, al fracaso. Puede afirmarse entonces, que la empresa de seguros que olvida los principios científicos en que se fundan las operaciones de esta índole, o que los viola por mala fe o por ineptitud, no sólo esta percibiendo del público un dinero que camina hacia el abismo sin fondo y que jamás producirá los resultados que de él se esperan, sino que engaña constantemente a la generalidad, haciendo cada vez más grande el círculo de sus operaciones, y a mayor, por consiguiente, el grado de su insolvencia. Justo parece, entonces, que el poder público, que es el único que tiene elementos de información bastante para conocer el manejo con imparcialidad y con ilustración suficientes, 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 los principios científicos de que se ha hecho referencia.*” La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas es el organismo del Estado que inspecciona y vigila el desempeño y desarrollo de las compañías aseguradoras; y hasta el año de 1999, del mismo se “desprendió” la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, organismo que conoce de las reclamaciones y quejas instauradas en contra de las empresas aseguradoras.

Hasta el año de 1910 se encuentra una legislación relativa a las aseguradoras de vida, mientras que los seguros de daños seguían sujetos a la ley de 1892. El 25 de mayo de 1926 se expide la **Ley General de Sociedades de Seguros** que extendió el sistema de control estatal que ya existía para el seguro de vida, a todos los ramos de seguros, con vigencia hasta 1935.

Ante las circunstancias antes señaladas, las autoridades mexicanas se vieron en la necesidad de mexicanizar el seguro, promulgando el 26 de agosto de 1935 dos nuevas Leyes, las que se encuentran actualmente en vigor, "La Ley General de Instituciones de Seguros" y la "Ley sobre el Contrato de Seguro", constituyendo una fecha memorable en los anales del desarrollo del seguro en México, ya que la primera dejó sentadas las bases para la verdadera mexicanización y el correcto funcionamiento de la Industria Aseguradora en México y la segunda que establece las normas para la interpretación y adecuada aplicación del contrato de seguro, siendo dichas leyes reconocidas en el ámbito internacional, como modernas y avanzadas.

En efecto, 31 de agosto de 1935 se publica en el Diario Oficial de la Federación la **Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros**, con la cuál se da el paso más importante en la evolución del régimen jurídico del contrato de seguro en nuestro país por las siguientes razones:

- a) En primer lugar, porque el artículo 2º de la Ley sobre el Contrato de Seguro, remite a la de Instituciones de Seguros para precisar lo que debe entenderse por el elemento empresa incluido en la definición que del contrato se hace, en el artículo 1º de la primera.
- b) En segundo lugar, porque en consonancia con lo anterior, prohíbe a quienes no tengan el carácter de "instituciones de seguros", el ejercicio aún ocasional, de la actividad aseguradora, con una sola excepción que necesita, de autorización específica de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y de que se realicen los presupuestos de que se trate de operaciones que no puedan o no quieran ser realizadas por instituciones autorizadas para operar en el país. De todas maneras, se conserva el elemento empresa para esos contratos que sólo pueden ser celebrados por aseguradoras extranjeras.
- c) Niega todo efecto jurídico a los contratos de seguros celebrados en contravención a lo dispuesto por la ley.
- d) Establece la anulabilidad de los contratos de seguro celebrados en contravención a las tarifas aprobadas por la Secretaría de Hacienda, en materia de prima, o a las condiciones generales de póliza homologadas por la misma Secretaría, a través de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

- e) Establece reglas relativas al traspaso o cesión de cartera de una empresa de seguros y a la fusión de dos o más instituciones, cuyas consecuencias se reflejan necesariamente en los respectivos contratos.

- f) Establece igualmente la liquidación coactiva en la vía administrativa, de las instituciones de seguros, procedimiento que puede llegar hasta impedir la declaración de quiebra de las mismas, en caso de insolvencia.²³

Asimismo, el 31 de agosto de 1935 se publica en el Diario Oficial de la Federación la **Ley sobre el Contrato de Seguro**, obra del Señor Licenciado MANUEL GUAL VIDAL, quien se inspiró en gran parte en la ley federal suiza del contrato de seguro, del 2 de abril de 1908, en la ley francesa, también relativa al mismo contrato, del 13 de julio de 1930 y en el Proyecto de Mossa, que sirve de remate al *Saggio legislativo sul contratto di assicurazione*, que se publicó en 1931. Esta ley ha sido objeto de varias modificaciones, y dejó en vigor al Código de Comercio, por lo que hace al régimen del contrato de seguro marítimo, en los términos que adelante se precisan, pero en 1963, se promulgó la Ley de Navegación y Comercio Marítimo, uno de cuyos capítulos reglamenta el seguro marítimo, aunque deja subsistente el Código de Comercio en cuanto no se oponga a la nueva ley. Por tanto actualmente nuestro contrato de seguro se encuentra regido por tres ordenamientos: La Ley sobre el Contrato de

²³ RUIZ Rueda, Luis; Op. Cit.; páginas 34 y 35.

Seguro; el Código de Comercio de 1889 y la Ley de Navegación de 1963.

Por último debido a necesidades de seguridad social se crearon otras leyes de orden público:

- Ley del Seguro social, del 31 de diciembre de 1941.
- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado del 28 de diciembre de 1958 y la Ley de Seguridad Social para las fuerzas armadas del 28 de diciembre de 1961.

Al 31 de diciembre de 1974 existían en todo el país 58 empresas aseguradoras (incluyendo dos reaseguradoras), teniendo autorización para operar 29 en operaciones de vida, 25 en las de accidentes y enfermedades y 51 en las operaciones de daños.

Así las cosas, podemos resumir la Historia del Seguro en México de la siguiente manera:

- 1604 (24 de julio) El Rey confirma la vigencia de las Ordenanzas de Sevilla para cuando llegasen a crearse Empresas de Seguros en México, sus operaciones se rigieran por las citadas ordenanzas.
- 1680 Se realiza la recopilación de las leyes en la cual se hizo una reglamentación del seguro, inspiradas en las Ordenanzas de Sevilla.
- 1789 Se funda en Veracruz la primera Empresa de Seguros

- con un capital de \$230,000.00 según la "Gaceta de México" periódico de la Colonia.
- 1802 Se constituye la segunda Empresa con un capital de \$400,000.00 denominada "La Compañía de Seguros Marítima de la Nueva España" con sede en Veracruz. Se empezaron a aplicar las Ordenanzas de Bilbao.
- 1810 Con la Guerra de Independencia dejan de operar estas Aseguradoras.
- 1864 Se fundó "La Imperial" de capital Francés la cuál subsistió poco tiempo, predominando aún las Ordenanzas de Bilbao para la regulación de operaciones de seguros.
- 1884 Se publica un nuevo Código Civil donde se habla de Seguros Mercantiles y Seguros Marítimos, a través de dos vías: la civil y la mercantil.
- 1892 Se publica la Ley sobre Compañías de Seguros, aunque únicamente funcionaban Compañías Extranjeras a través de representantes. (agentes o corredores)
- 1897 Se funda la Compañía General Anglo-Mexicana, que operaba en daños (Marítimo e Incendio). Compitiendo con 14 extranjeras.
- 1901 Un corresponsal de la New York Life Insurance Company concibió el proyecto de crear la primera Compañía de Seguros sobre la vida en el país, por lo que el 10 de Diciembre inicia operaciones "La Nacional Compañía de Seguros sobre la Vida".
- 1906 Se funda la Latinoamericana también en el ramo de Vida, estableciendo competencia importante sobre todo con las Compañías Extranjeras.
- 1910 Se publica la Ley relativa a la Organización de las Compañías de Seguros sobre la Vida y se crea un Departamento de Seguros mediante el cual el Estado controlará el funcionamiento de las Aseguradoras.

- 1926 Surge la primera Ley General de Sociedades de Seguros la cual establece el control del Estado en todos los ramos.
- 1935 Se contaba con 47 empresas aseguradoras. Se publica la Ley General de Instituciones de Seguros y la Ley sobre el Contrato de Seguro. A través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público se crea la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros la cual supervisa la organización y funcionamiento de los Seguros que posteriormente se divide y se crea la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
- 1955 Se publica el Reglamento de Agentes, el cual se modifica en 1981.
- 1990 Diversas reformas a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros en la que surgen también modificaciones a las otras Leyes y Reglamentos.
- 1999 Se publica la Ley para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, que regula a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), comisión creada únicamente para atender las reclamaciones en contra de empresas aseguradoras, afianzadoras y bancarias.
- 2000 Se reforma la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, substancialmente, y en cuanto al procedimiento que debe observarse al presentar reclamaciones ante la CONDUSEF.

CAPITULO II.

GENERALIDADES DEL SEGURO

A. FUNCION SOCIAL DEL SEGURO.

El hombre está constantemente sujeto a peligros, amenazado en su persona y en sus bienes por numerosos riesgos, debido a causas imprevistas que originan en cada caso, distintos resultados.

El riesgo, entendido como la proximidad de un daño, es incierto en cuanto a la fecha de su realización, así como la proporción de daño que va a causar. Nadie puede pensar en suprimir los riesgos a los cuáles está expuesto, pero sí se puede procurar disminuir la eventualidad, disminuir la posibilidad de que dichos riesgos se realicen o bien aprovechar los recursos actuales para obtener una garantía, que en el futuro, le permita resarcirse en el terreno económico.

La previsión debe ser una de las cualidades personales del hombre actual, originada por el deseo de seguridad, es decir, del deseo de evitar en todo o en parte, las consecuencias de la realización de un riesgo.

Siendo cada individuo, por naturaleza distinto a los demás, distinción que determina su carácter, educación, clase social y económica a la que pertenece, sentirá con distinta intensidad la necesidad de previsión. Mientras mayor es la cultura individual, mientras más avanzada está la civilización de un pueblo, se perciben con mayor facilidad los daños que amenazan en el futuro, se aprecia más claramente su importancia y se trata más definitivamente de evitar sus consecuencias.

La vida refinada crea hábitos nuevos y de esos hábitos, derivan nuevos riesgos y nuevas necesidades. Precisamente el grado de civilización podríamos medirlo, por la diversidad y extensión de las necesidades futuras.

Los riesgos que amenazan al hombre en su persona y en sus bienes, así como en sus relaciones con los demás, son de tres clases: unos dependen de fuerza mayor, otros del acto de un tercero y por último los que dependen de la propia actuación personal.

Los riesgos que dependen de fuerza mayor, son acontecimientos que tienen su origen en los elementos de la naturaleza o en la vida social, susceptibles de producirse en cualquier momento, por ejemplo: el fuego, una enfermedad, un terremoto, etcétera; en que generalmente nadie es responsable de los daños causados por esos acontecimientos. Tales riesgos pueden cubrirse de distintos modos, aunque solamente la previsión es la única que permite al hombre, compensar los riesgos y siendo

beneficio o garantía para la propia persona amenazada, le implica un sacrificio en los ingresos del presente, para atender a esas necesidades futuras.

La previsión inspira el seguro, constituye la función social del seguro, en la cuál la cantidad o indemnización debida, a un patrimonio menoscabado, es suministrada por un tercero, generalmente una Compañía de Seguros, que lo protege contra la incertidumbre del futuro.

La función social del Seguro, es pues, el constituir una institución previsor por excelencia que no suprime riesgos, pero que repara sus consecuencias económicas y procura la seguridad de los patrimonios con una reparación eficaz.

Los otros riesgos que dependen del acto de un tercero (un robo), así como los que dependen de la propia actuación personal (un conductor de automóvil que ocasiona daños en accidente), tiene como único medio eficiente para ponerse a cubierto de tales eventualidades, a través del seguro.

Así pues, es evidente que la función social del seguro es la de proporcionar un medio eficaz para cubrir los riesgos que amenazan al hombre cada día, el de procurarle una seguridad inmediata, por la certidumbre que le muestra de que ha obtenido, si sucede el caso previsto, una cantidad de dinero, suficiente para evitar o reparar sus consecuencias económicas, que pudieran ser desastrosas.

En el mundo moderno donde los riesgos se han multiplicado, al mismo tiempo que crece día a día el sentimiento de previsión y que se afirma con más vigor el anhelo de seguridad, se comprende bien, el importante papel que corresponde a la compañía de seguros, como factor de progreso económico, social y moral.

A mayor abundamiento, el seguro es una Institución con un importante valor social porque va más allá del pago de una obligación entre particulares. Se trata de una actividad empresarial, pero esta basada en principios de tipo social. Esta función social del seguro se caracteriza por lo siguiente:

- 1.- Libera recursos que los asegurados tendrían que destinar a fondos de contingencia para probables pérdidas.
- 2.- Promueve la generación de ahorro, en especial los seguros de vida.
- 3.- Garantiza el crédito.
- 4.- Los siniestros, en la medida que se generan crean políticas de administración de riesgos tendientes a disminuirlos.
- 5.- Facilita el "equilibrio social" ya que la tensión social en casos de siniestros, en especial los catastróficos, se ve sensiblemente incrementada.

Por ello, el seguro es más que un contrato o un negocio, se trata de una institución social que implica una forma de solidaridad.

Desde este último punto de vista, las instituciones de seguros son centros que la sociedad crea y fomenta para transferir riesgos previamente estudiados, clasificados y concentrados para afrontar sus consecuencias, regulados por la propia sociedad, obviamente a través del Estado.

También se dice que el seguro tiene un alto valor social y en consecuencia una función de índole social, porque bajo determinadas situaciones histórico políticas ha generado los seguros sociales, que son formas de protección social institucionalizadas por los estados para tutelar intereses especiales por los que el mercado no se ha preocupado o por determinación de orden público. Así en casos como el desempleo, la pobreza o indigencia y accidentes de trabajo fueron protegidos inicialmente por los gremios, más adelante por institutos de beneficencia y, en las actuales sociedades, por el Estado, a través de un sistema de seguridad social, como en México, que a través del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); la Secretaría de Salud, protegen a los afiliados en la prevención de riesgos (vacunas, orientación de planificación familiar, Conasida, etcétera), así como en los riesgos de enfermedad, jubilación, viudez, orfandad y accidentes.

Así las cosas, el seguro, desde un punto de vista social puede definirse como un dispositivo social mediante el cuál los riesgos inciertos de los individuos pueden asegurarse para convertirse en algo más costoso y de esta forma mediante la aportación de pequeñas cantidades previamente determinadas, por otra parte de los miembros de una colectividad, establecer la creación de un fondo para hacer frente a las grandes pérdidas de unos pocos, cuyas funciones sociales consisten en: a) brindar una protección ante las eventualidades dañosas susceptibles de aseguramiento, a través de una recuperación financiera, b) el flujo de efectivo en la economía ante el ahorro e inversión de reservas que constituyen el fondo o base respecto del cuál se apoya la mutualidad para hacer frente a los riesgos, y c) la Tranquilidad del individuo, eliminando la incertidumbre que este tiene de cómo hacer frente a un riesgo.

Es menester resaltar que de manera estrecha a la función social del seguro también se aprecia la importancia económica del seguro. Aunque mucho, se viene hablando sobre la extraordinaria importancia del seguro en la sociedad humana, muy pocas veces se alcanza a comprender toda la real amplitud de dicha importancia económica. En efecto la utilidad que el seguro implica para un particular se aprecia tanto en el ámbito privado como profesional, a fin de preservarle de la necesidad, de la pobreza, de la inseguridad, tanto a él como a sus más allegados familiares (incendios, enfermedades, desastres). La utilidad del seguro también se refleja en la economía privada, ya

que toda la existencia de una empresa depende de un seguro suficiente que a veces se desdeña o desecha por un fatal concepto de su exacta misión; cuando una empresa industrial, agrícola o comercial es destruida, cuando parte de sus mercancías se pierde en el curso de transporte, cuando un hotel está expuesto a graves accidentes, reclamaciones y responsabilidades, la vida de esos negocios y su continuidad terminarían si el seguro no interviniera radical y eficazmente. Es de señalar que también el seguro proporciona una utilidad a la economía pública, porque mantiene la estabilidad y seguridad de nuestra vida económica ya que su función es tan indispensable como la de los Bancos. Por último también proporciona una utilidad para comercio exterior, se trata de extender el campo de acción más allá de las fronteras. Por tanto, el seguro ya no es un lujo, sino una necesidad imprescindible para el individuo y necesario para la economía.¹

B. MERCADO DE SEGUROS.

La palabra "mercado" tiene diversas acepciones, sin embargo la que nos interesa en este apartado es aquella referida a la situación que guarda la oferta y la demanda entre una serie de entidades económicas que interactúan en cierta área geográfica.

¹ BARCELO, José Luis; Importancia Económica del Seguro; Revista "JUS DE JURE ORBIS"; Año II, Enero 1954; Barcelona, España.

Específicamente, en el mercado asegurador interactúan las personas físicas y morales denominadas como "el asegurador", quienes son los que ofrecen sus riesgos a las instituciones de seguros para el manejo profesional de sus riesgos, y es a dichas personas a quienes nos referiremos en el presente apartado:

- **ASEGURADORAS Y MUTUALISTAS.**

Desde el punto de vista contractual, las Instituciones de Seguros son la otra parte contratante del seguro celebrado entre los asegurados y éstas.

Las Instituciones de Seguros, como las denomina la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, son aquellas empresas que se organizan como tal con base en la Ley de Sociedades Mercantiles, normalmente bajo esquemas de sociedades anónimas de capital fijo o variable, y para su constitución deben tener la autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Existen cuatro posibilidades para constituir una Institución aseguradora:

- Institución Privada de Seguros o simplemente Compañía de Seguros.
- Institución Nacional de Seguros.
- Sociedad Mutualista.

-Seguros Sociales.

La **Institución Privada de Seguros o Compañía de Seguros** se caracteriza porque el capital social es aportado íntegramente por particulares o bien por grupos financieros privados, con base en los lineamientos de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

Actualmente, derivado de la desregulación de mercado asegurador llevada a cabo con base en las modificaciones de 1990 y 1993 a la citada Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, así como de la entrada en vigor del Tratado de Libre Comercio la mayoría de las empresas han aceptado capital extranjero en ellas. De hecho, la regulación actual permite el establecimiento de oficinas de representación y sucursales de empresas extranjeras para operar en el País, bajo ciertas reglas.

Las Compañías Aseguradoras se han clasificado, de acuerdo con su volumen de ventas en Grandes, Medianas y Pequeñas.

Compañías representantes del grupo de las Grandes son: Comercial América, Grupo Nacional Provincial, Monterrey Aetna, Inbursa. De las llamadas Compañías medianas: Tepeyac, Génesis, Bancomer, AIG Interamericana. Y finalmente, dentro del

grupo de las pequeñas: Zurci, Serfin, Metropolitana y Aseguradora Obrera.²

Para el cierre de 1997, Seguros Comercial América, S.A. ocupó el primer lugar en ventas, luego que durante 21 años lo ocupara Grupo Nacional Provincial, S.A. de C.V.

Conviene destacar que Aseguradora Obrera, S.A., aunque es una compañía constituida como aseguradora privada, se le llega a denominar como "Aseguradora Social", debido a que la mayor parte de su capital social fue aportado por la Confederación de Trabajadores de México (CTM).

Otro hecho que destaca en los dos últimos años es la creación de Compañías de Seguros para operar exclusivamente Planes de Pensiones que derivan de los Sistemas de Seguridad Social (IMSS-Afores).

Existe una aseguradora privada que tiene una operación muy específica que fue formada con capital de diversas compañías de seguros y que se llama Compañía Mexicana de Seguros de Crédito (COMASEC), que se especializa en los seguros de crédito para dar soporte principalmente a las operaciones de exportación e importación.

² Información proporcionada por la Revista Mexicana de Seguros y Fianzas, S.A. de C.V. en el año de 1997.

Otro grupo de empresas que tienen relación con la operación de los seguros, principalmente porque muchas de ellas pertenecen a grupos financieros son las Instituciones de Fianza o Afianzadoras. En realidad, estas empresas se constituyen en forma muy independiente y diferente que las aseguradoras, ya que inclusive tienen su propia ley (Ley Federal de Instituciones de Fianzas). Este sector empresarial está formado por alrededor de 20 empresas, dentro de las cuáles se pueden citar las siguientes: Afianzadora Insurgentes, Fianzas México, Crédito Afianzador, La Guardiania (INBURSA), Americana de Fianzas.

Este sector no se ha desarrollado tanto en México, e inclusive ha pasado por etapas e crisis financieras importantes, lo cual ha dado lugar al desarrollo de esquemas de cofianzamiento apoyados en compañías de seguros y empresas extranjeras. De hecho, en la actualidad, algunas Afianzadoras están comercializando sus productos (principalmente las fianzas de fidelidad) a través de solicitudes de seguros múltiples e inclusive alguna de ellas restringiendo su operación prácticamente a esta posibilidad.

Existe alguna tendencia para unificar las operaciones de Seguros y Fianzas como ya se maneja en otros países, los cuales se considera fortalecería este sector.

Las **Instituciones Nacionales de Seguros** fueron creadas para atender las necesidades especiales de aseguramiento de los bienes que constituyen el patrimonio nacional así como los de los

empleados de gobierno y entidades paraestatales, como una parte de las prestaciones de carácter social eminentemente representados por seguros de vida bajo esquemas de Seguros de Grupo.

Actualmente son dos: Aseguradora Hidalgo, S.A. quien es responsable del manejo y administración de los seguros de personas de los servidores públicos³ y Agrosemex (antes Aseguradora Nacional Agrícola y Ganadera, S.A. ANAGSA), institución especializada en el manejo de seguros agrícolas y de ganado con oficina matriz en Querétaro, Qro.

Estas compañías tienen su propia legislación, independientemente de que en lo que no se opongan deben cumplir con la normatividad de seguros en general.

Hasta hace poco existía una tercera empresa de este grupo que llevaba el nombre de Aseguradora Mexicana, S.A., que era la Institución que manejaba en forma exclusiva todos los seguros patrimoniales e inclusive a últimas fechas también de vida y accidentes y enfermedades, pero por la derogación del decreto correspondiente y como parte del programa de desincorporación de entidades paraestatales del gobierno fue vendida al grupo privado que tenía las acciones de BANPAIS y luego de algunos problemas administrativos que condujeron a su intervención por parte de la Comisión Nacional de Seguros y

³ Institución de Seguros respecto de la que versa la controversia ante la existencia de un monopolio, en atención a su mercado cautivo.

Fianzas se vendió nuevamente y en esta ocasión las acciones fueron adquiridas por el grupo financiero propietario de Seguros Comercial América, S.A.

Con lo anterior, todas la dependencias en los tres niveles de gobierno Federal, Estatal y Municipal así como entidades y organismos paraestatales, pueden adquirir sus seguros a cualquier compañía de mercado mediante procedimientos de licitación siguiendo los lineamientos de la Ley de Adquisiciones y Obra Pública.

Las **Sociedades Mutualistas** se caracterizan por ser instituciones no lucrativas, cuyo objetivo es el intercambio de los riesgos de los socios, mediante aportaciones cuyo destino principal es cubrir las indemnizaciones que se tengan que cubrir en cada ejercicio.

Algunas de las razones principales para formar sociedades mutualistas son de tipo económico, dado que se abaten los costos ya que normalmente no hay intermediarios. Otras razones son las características especiales de ocupación de sus socios, es decir existen gremios u ocupaciones altamente riesgosas que normalmente las empresas aseguradoras no aceptan, como por ejemplo pilotos y azafatas. Una razón más de índole prestación social, y que la protección se otorga para cubrir necesidades de aseguramiento, generalmente de bajo monto, que se constituyen como complemento de otro tipo de coberturas, como el caso del Seguro Mutualista de los maestros de escuelas públicas (seguro del maestro),

El esquema mutualista como ya se vio, fue de los primeros esquemas de aseguramiento en la historia, y actualmente es la base de los esquemas de reaseguro principalmente en Londres, representados por los sindicatos de Lloyd's. En México, durante muchos años no se tuvo una legislación que brindara garantías adecuadas a sus socios e inclusive se llegaron a dar situaciones de insolvencia y manejos dudosos, por lo que con la reforma a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros en 1990, se dedicó un artículo específico para este tipo de instituciones. Este esquema no ha sido muy desarrollado en México, existiendo solo unas cuantas Mutualistas autorizadas.

Respecto de los **Seguros Sociales**, aún y cuando no corresponde su estudio detallado dentro de los seguros privados, bien vale la pena mencionarlos. La seguridad social tiene orígenes muy remotos, basados en esquemas mutualistas. Los esquemas actuales del seguro social se desarrollaron en forma importante a partir del siglo pasado con el desarrollo de la Revolución Industrial, que trajo como consecuencias entre otras, mayores riesgos a los trabajadores de las fábricas derivados de las nuevas condiciones de trabajo, el poco desarrollo de la tecnología y el poco o nulo interés de los patrones por la salud de sus trabajadores y por la mejora de las condiciones del lugar del trabajo. Es así que desde los inicios de este siglo, los diversos movimientos sociales y laborales han dado lugar al surgimiento de la seguridad social.

En particular, en México, desde hace más de 50 años se constituyó el Instituto Mexicano del Seguro Social, que brinda diversas coberturas a los trabajadores y sus familiares, que mediante aportaciones de los patrones e incluso también de los trabajadores se brinda protección.

El régimen del Seguro Social en México es obligatorio para todas las empresas, con algunas muy contadas excepciones (Petróleos Mexicanos, Bancos y Aseguradoras) en la que las propias empresas han sustituido en todo o en parte las obligaciones establecidas por la Ley del Seguro Social y la Ley General de Salud.

Reaseguradoras.- Según las define el artículo 10 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros son empresas autorizadas por el gobierno para celebrar contratos en virtud de los cuales una empresa de seguros toma a su cargo total o parcialmente un riesgo ya cubierto por otra o el remanente de daño que exceda la cantidad asegurada por el asegurador directo. Dicho en términos simples, el reaseguro es el seguro del seguro, que permite a las aseguradoras diversificar sus riesgos.

Las instituciones de reaseguro son en sí Instituciones de Seguros que deben cumplir los lineamientos establecidos en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros para poder obtener su autorización por parte del gobierno.

En México existen las siguientes reaseguradoras: Reaseguradora Patria, Reaseguradora Alianza y de más reciente creación Reaseguros del Istmo.

El mercado de dichas reaseguradoras es básicamente el mexicano aunque algunas de ellas han incursionado en el mercado centro y sudamericano.

El desarrollo del reaseguro en México no ha sido tan amplio como el del seguro, por lo que para resolver los problemas de diversificación y capacidad de suscripción, las aseguradoras pueden contratar con reaseguradoras extranjeras, que se encuentren registradas ante las autoridades, cubriendo los requisitos establecidos para tal fin en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

Dentro de las reaseguradoras extranjeras que operan en México desde hace ya muchos años se pueden mencionar: La Muenchener y la Koelnische de Alemania, La Suiza y Zurich de Suiza, y otras más de Estados Unidos, Francia, Inglaterra, Italia y España principalmente.

Ajustadores y despachos especializados.- La figura denominada "ajustador" recae en las personas físicas y morales (despachos) que participan, normalmente nombrados por las aseguradoras (y en algunos casos por las reaseguradoras), en la verificación de la ocurrencia de algún siniestro cubierto por la póliza, analizar sus causas y su posible procedencia, para que

finalmente a través de una valuación se determine o verifique los montos a indemnizar, preparando su propuesta a la Compañía de Seguros.

La función de los ajustadores debe ser imparcial, ya que tienen como misión importante facilitar el cumplimiento de las obligaciones de la compañía de seguros y de esta forma garantizar la función social del seguro incrementando la confianza de los asegurados.

Dependiendo del tipo de pólizas, los ajustadores pueden actuar como empleados de departamentos especializados de las propias aseguradoras como en el caso de los seguros de autos y otros seguros de daños (principalmente del ramo de diversos) o bien, como personas o despachos independientes que requieren de autorización de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para poder prestar sus servicios a las aseguradoras.

En muchos casos se requiere de servicios especializados como despachos de contadores públicos, para seguros de pérdidas consecuenciales o bien de abogados para seguros de responsabilidad civil general y profesional.

Otros despachos que suelen participar directa o indirectamente en el trabajo de los ajustadores son los despachos de valuadores especializados, quienes mediante autorizaciones otorgadas por el gobierno y organismos especializados determinan los montos a indemnizar.

Conviene señalar que algunas de estas firmas de avalúos, principalmente las referidas a joyas y artículos de difícil o imposible reposición, actúan desde el momento de la suscripción de las pólizas principalmente de robo, para constatar la existencia de tales bienes antes de los hechos delictivos (pruebas de preexistencia) y asignar su valor en forma convenida. Sin embargo, existen también despachos o firmas especializados que pueden incluir peritos en valuación de activos (bienes raíces e inmuebles) tanto comerciales como industriales que normalmente son utilizados por los asegurados para la determinación de sumas aseguradas correctas y así evitar bajo seguros o indemnizaciones proporcionales.

Para los seguros de aviación y embarcaciones existen despachos especializados que auxilian tanto en la valuación de los bienes, como en el ajuste de pérdidas.

Otro sector de prestadores de servicios lo representan las firmas especializadas en el diseño de programas de beneficios para empleados frecuentemente formadas por actuario y/o agentes de seguros personas morales, que sin llevar a cabo la labor de venta pueden auxiliar a las empresas en el diseño de sus programas.

Todavía más escasos en la actualidad son los despachos especializados en la Administración de Riesgos con esa sola finalidad, que con cierta frecuencia **es cubierta principalmente**

también por despachos de corredores como servicios agregados para sus clientes. Si bien es cierto que la función de administrar riesgos se ve empañada porque se mezcla con los demás servicios que prestan despachos especializados, también lo es que en la actualidad, dicha función siempre tendrán vínculos de carácter económico con los asegurados o interesados en contratar un seguro, toda vez que la opinión que emita el despacho especializado esta subordinada a sus intereses o fines económicos.

A mayor abundamiento, es difícil dar una propuesta para que aumente el número de despachos que sólo se dediquen a la administración de riesgos, porque en ese supuesto, aún y cuando sólo realicen estudios y planes de aseguramiento, respecto que es lo que el interesado (persona física o moral) debe de asegurar y cómo, para que éste pueda buscar que aseguradora le ofrece la mejor opción, el despacho especializado puede elaborar su estudio o proyecto con base en planes de una empresa aseguradora determinada, sin mencionar ni recomendar la misma, y sin excluir la posibilidad de crear esquemas únicos y especiales de aseguramiento para los fines que se requieran. Esto es así, ya que difícilmente un despacho especializado rechazaría una buena comisión por parte de una empresa aseguradora si se elaboran proyectos con base en los planes de aseguramiento que ofrece dicha empresa. Por ejemplo, si una empresa minera, dada la naturaleza del desarrollo y/o desempeño de sus funciones requiere de un despacho especializado para que administren sus riesgos, por constituir una buena cartera para

cualquier aseguradora, el broker o despacho puede efectuar su propuesta con base en los planes de aseguramiento de la empresa aseguradora que le ofrezca una buena comisión y porcentaje por la misma.

Prestadores de Servicios Médicos.- Los prestadores de servicio médico están representados básicamente por médicos que actúan desde el momento de la selección de los riesgos de seguros de vida, accidentes y enfermedades, normalmente contratados como empleados por las aseguradoras, o bien como representantes de ellas en forma independiente principalmente en algunas ciudades del interior. La intención de este tipo de profesionales es determinar mediante historias clínicas, exámenes, pruebas y análisis de laboratorio, la asegurabilidad de las personas.

Por otro lado existen también médicos que mediante convenios atienden las reclamaciones de los seguros ya mencionados, los cuales permiten a las aseguradoras conocer la procedencia o improcedencia de las reclamaciones. Esta figura también se conoce con el nombre de ajustadores médicos.

Otro tipo de prestadores de servicios médicos los representan hospitales, sanatorios, clínicas, así como laboratorios clínicos y gabinetes de estudios especializados como rayos X, ultrasonografía, tomografías u otros de mayor especialización, que también mediante convenios actúan por parte de las aseguradoras para la atención de las reclamaciones

precedentes e inclusive brindando otro tipo de beneficios a los asegurados como descuentos.

Finalmente, existen empresas que han tenido un desarrollo importante en los últimos años, que son los servicios de ambulancia, consulta médica domiciliaria y traslados especializados con ambulancias de terapia intensivas terrestres y aérea que han ampliado la gama de servicios de las aseguradoras, en especial cuando se trata de pólizas de Gastos Médicos.

Agentes y Corredores.- Un sector muy importante dentro del mercado de seguros lo representan los intermediarios de seguros (comúnmente llamados agentes) y también de reaseguros. De acuerdo a la multicitada Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, las personas físicas o morales que participan en la suscripción, asesoría y venta de pólizas de seguros deben de cumplir con los requisitos establecidos para obtener su cédula para poder actuar como intermediarios entre las aseguradoras y los asegurados o bien entre las aseguradoras y reaseguradores.

"Los Agentes de Seguros han participado de una manera notable en el gran incremento que en los últimos ochenta años se ha producido en la actividad aseguradora en todos los países. Dentro de estos agentes conviene distinguir dos figuras, que históricamente no han aparecido en el mismo momento, sino una después de la otra, pero que en la actualidad coexisten, si bien

con un declive relativo por parte de una de éstas en nuestro país, como se señalará más adelante. Queremos referirnos a los agentes libres, y a los agentes afectos. Tantos unos como otros tienden, en definitiva, a una ampliación de la actividad aseguradora promoviendo la celebración de contratos de seguros, o dicho en otros términos, proporcionando asegurados a un empresario de seguros. Pero así como el corredor ocupa una posición de mediador entre el empresario de seguros y su futuro cliente, con la finalidad de llegar a una composición de intereses de ambos, sin inclinarse en la defensa de aquellos de una de las partes (el mediador actúa no sólo con independencia, sino también con imparcialidad), el agente, aun no siendo un verdadero "dependiente" del empresario, tiene como objetivo primordial la promoción de contratos de seguros a favor de un determinado empresario, por ser interés de ese empresario la ampliación de su esfera de acción. "⁴

Así las cosas, y como se desprende de lo aducido con antelación existen los agentes de seguros, ya sean persona físicas o morales se clasifican en dos clases: **Agentes Afectos y Agentes Libres.**

Los **agentes afectos** son los que están vinculados con una entidad aseguradora, es decir, son trabajadores de la misma; mientras que los **agentes libres** son los que teniendo un título de agente y sin ser empleados de las entidad aseguradora, ejercen su actividad profesional sirviendo de mediadores entre éstas y los

⁴ AUTORES VARIOS, Curso de Derecho del Seguro Privado; Revista Mexicana de Seguros; México, 1961.

posibles asegurados o interesados, regulándose su relación con la o las empresas aseguradoras a través de un contrato mercantil (comisorio).

Del artículo 1º fracción V, del Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas, podemos definir a los agentes de seguros como aquellas personas físicas o morales que cuentan con autorización del Estado para intermediar en la contratación u oferta de seguros (o fianzas), clasificando a los mismos en: **a) Personas físicas vinculadas a las instituciones por una relación de trabajo (agentes afectos); b) Personas físicas que operen con base en contratos mercantiles (agentes libres-comisionistas) y c) Personas morales (agentes libres).**⁵

⁵ En México, los agentes de seguros que son intermediarios en la contratación de seguros, son agentes libres, que no tienen ninguna relación de trabajo con las empresas aseguradoras; sin embargo a raíz de la Reforma que el maestro Mario de la Cueva realizara a la Ley Federal del Trabajo, artículo 285, se ha confundido la relación de dichos agentes libres con las empresas aseguradoras con una relación laboral, aunque el contrato mercantil que los ligue sea de comisión mercantil, puesto que una prestación de servicios, se aduce, crea a favor del mismo una relación de trabajo, sin tomar en consideración que éstos de ninguna manera tienen o guardan una relación de subordinación respecto de la aseguradora, ni tampoco dependencia ni sujeción a un horario. A mayor abundamiento, los agentes libres pueden ser personas morales que requieren de apoderados o de agentes-personas físicas con los que si establecen relaciones laborales, cosa que de ninguna manera sería lógica o factible de considerar, indebidamente, a dichos agentes ligados por comisión mercantil, como trabajadores o dependientes de la empresa aseguradora. En el derecho español, existe la misma confusión, toda vez que el contrato de agencia o comisorio y el de trabajo parecieran tener una identidad de fondo, sin embargo, las cuestiones para diferenciar a los mismos, se plantean de la siguiente manera en la obra titulada "Curso de Derecho del Seguro Privado" editado por la Revista Mexicana de Seguros que en su parte conducente a la letra refiere: *"La nota de la dependencia es la directriz fundamental para la distinción entre las dos figuras contractuales. El Tribunal Supremo ha considerado que cuando un agente comercial no está sometido a horario determinado, pudiendo organizar su trabajo en la forma que él considere conveniente, con libertad para realizar visitas a los clientes, etcétera, no puede considerarse como un dependiente, y ni aún como trabajador en sentido estricto (sentencia de la Sala de lo social de 3 de febrero de 1941, 10 de febrero de 1942, 4 de marzo de 1942, 9 de noviembre de 1945, 28 de marzo de 1946, 2 de diciembre de 1496). Pero si esta es la nota que ha de servir para delimitar un contrato de agencia y un contrato de trabajo, la diferencia entre ambos se aclara bajo otras consideraciones. Cabe hacer notar que la disciplina del contrato de trabajo está influida no sólo por la defensa de la dignidad y de la persona humana, sino también por el hecho de la llamada debilidad*

El Reglamento para Agentes de Seguros (y Fianzas también) establece los requisitos de mayoría de edad, conocimiento y responsiva por parte de alguna aseguradora, para poder obtener desde su conexión la cédula provisional por cuando menos seis meses, para que según se vayan acreditando horas de trabajo y de capacitación se obtengan cédulas tipo A, B y C para poder intermediar cualquier tipo de seguros con cualquier Compañía, excepto las de crédito, así como las del ramo agrícola y de ganado (tipos D Y E).

En efecto, el Reglamento de Agentes de Seguros, en sus artículos 7, 9, 11 y 12, establece los requisitos que deben de cubrir las persona físicas y las personas morales para acceder a una autorización como agentes de seguros por parte del Estado. Asimismo, establece la vigencia de las autorizaciones que se concedan:

económica del prestador de trabajo frente al empresario. Precisamente por estas consideraciones se parte del presupuesto de que en el contrato de trabajo, si una de las partes del mismo (el empresario) puede ser una persona natural o moral, la otra (el trabajador) ha de ser necesariamente una persona física. La estructura del contrato de agencia, en lo referente a los elementos personales, no coincide, en línea de principio, con los elementos del contrato de trabajo, ya que el contrato de agencia puede darse entre dos personas morales. Esto sucede siempre que el agente de seguros es una compañía mercantil. A parte de esto, conviene recordar que los agentes no sólo pueden nombrar sub-agentes, sino que pueden tener sus propios dependientes, que están ligados con el agente en un contrato de trabajo, y a cuya relación se aplica la Reglamentación Nacional de Trabajo en Empresas de Seguros. De tal forma que si fuese admitida la calificación del agente como trabajador, se daría el resultado absurdo de que una misma persona era considerada al propio tiempo por el Derecho como empresario y como trabajador-dependiente."

REQUISITOS

VIGENCIA Y AUTORIZACIÓN DE PERSONAS FÍSICAS.

- I. Ser mayor de edad.
- II. Acreditar ante a Comisión que se cuenta con capacidad técnica para ejercer actividades de intermediación. De ser extranjero, además debe mostrar documentación que compruebe que legalmente puede actuar en el país como agente.
- III. No haber sido vetado, removido, suspendido o revocada su autorización por las Comisiones Nacionales Bancarias, de Seguros y Fianzas o de Valores en el ejercicio de cualquier actividad financiera.

VIGENCIA Y AUTORIZACIÓN DE PERSONAS MORALES.

- I. Que tengan por objeto ejercer actividades de intermediación, así como aquellas que sean necesarias para la realización de su objeto social y las que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público les autorice por considerar son compatibles, análogas o conexas a las que les sean propias.
- II. Su denominación deberá ir seguida de la expresión "Agente de Seguros" o "Agente de Fianzas", según corresponda.
- III. Tener pagado íntegramente el capital mínimo que fije la Comisión, con base en su volumen de operaciones u otros criterios que se estimen convenientes.
- IV. La escritura constitutiva y cualquier modificación a la

misma, deberán ser sometidas a la aprobación de la Comisión, a efecto de apreciar si se cumplen con los requisitos de ley y del Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas. Posteriormente a la aprobación deberán ser inscritas en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio.

La autorización se hará constar en una cédula que contendrá el nombre o denominación, el señalamiento de si son agentes que actúan por cuenta propia o al servicio de una Institución o de un agente persona moral, las operaciones o ramos que se les autorice a intermediar, fecha de la expedición, fotografía reciente y término de su vigencia.

La vigencia será de tres años y la Comisión podrá refrendarla por periodos iguales.

V. En los Estatutos sociales se deberá de establecer que en ningún momento podrán participar en su capital pagado directamente o a través de interpósito persona: instituciones de crédito, instituciones y sociedades mutualistas, instituciones de fianzas, casas de bolsa, sociedades de inversión, casas de cambio, gobiernos o dependencias oficiales extranjeros, sociedades controladoras

VI. El número de sus administradores no será inferior a tres.

La autorización se hará constar en una cédula que contendrá el nombre o denominación, el señalamiento de si son agentes que actúan por cuenta propia o al servicio de una Institución o de un agente persona moral, las operaciones o ramos que se les autorice a intermediar, fecha de la expedición, fotografía reciente y término de su vigencia.

La vigencia será por tiempo indefinido, y en caso de

otorgarse por tiempo definido deberá ser refrendada por periodos iguales.

El funcionamiento actual de los agentes de seguros, en principio se divide en tres grandes categorías a saber: con relación a la empresa aseguradora, con el asegurado y con el público en general. "En efecto, con la empresa aseguradora está ligado porque es la imagen y presencia externa de la compañía, por tanto debe tener una educación, preparación, honradez y responsabilidad; con el cliente porque debe de asesorarlo no sólo para proponerle el seguro adecuado a su persona y necesidades, sino para enseñarle sus derechos y obligaciones, y en caso de siniestro auxiliarlo en los trámites administrativos; con el público debe servir de promotor de previsión social."⁶

Ahora bien, de conformidad con lo dispuesto por el Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas, las funciones actuales de los agentes consisten en:

- o Realizar actividades de intermediación entre asegurados o posibles clientes y empresas aseguradoras.

⁶ MARTINEZ Gil, José de Jesús; **Manual Teórico Práctico de Seguros**; Tercera Edición; Editorial Porrúa, S.A.; México, 1995; página 25.

- o Promoción y asesoramiento, conservación y modificación, renovación y cancelación de los contratos correspondientes.

- o Deben llevar sus cuentas conforme a un catálogo que les autorice la Comisión, conforme a modelos de registro y auxiliares que dicho organismo les señale.

- o Proporcionar a las instituciones de seguros la información que sea de su conocimiento sobre el riesgo o la responsabilidad a asumir, a fin de que puedan formarse un juicio sobre las características que les permitan determinar las condiciones bajo las cuáles decidirán si aceptan o no asumir el riesgo, y conforme a las cuáles deban suscribir las pólizas.

- o Deben apegarse a las tarifas, pólizas, endosos, coberturas, planes, conceptos a garantizar y demás circunstancias técnicas utilizadas por las instituciones de seguros.

Las características principales de los agentes de seguros son el de ser un auxiliar del comercio y un verdadero promotor de la producción de seguros, al coadyuvar, intermediar o procurar la

formalización de contratos de seguro y a su ejecución. Unas veces es vendedor en sentido estricto, otras sólo es un asesor.

Los corredores, brokers o Agentes de Seguros, personas morales, como los designa la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, y el reglamento de agentes citado, deben en principio, constituirse conforme a la Ley de Sociedades Mutualistas siguiendo los lineamientos de la normatividad en seguros, para que finalmente obtengan su cédula por parte de las autoridades. Normalmente estas firmas o despachos cuentan con servicios similares en algunos casos a los de las aseguradoras con lo cual la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas autoriza porcentajes mayores de comisiones y partidas adicionales que no tienen los agentes individuales.

Algunos de los principales Agentes de Seguros personas morales son:

Brockman y Schuh

Asesores Kennedy

Grupo Asesores

Philips y asociados

Baucher, Marquard y Zepeda (BMZ)

Algunos de ellos inclusive, son representantes de intermediarios extranjeros.

Los intermediarios de reaseguro también tienen su propio reglamento para poder obtener su autorización, solo que en este caso su campo de acción y atención es en la interfase Aseguradora-Reasegurador.

Algunos ejemplos de intermediarios que actúan en México son: March Mc. Lenan, Sedwick James, Johnson and Higgins, Reinmex, Willis Faber and Dumas. Todas ellas empresas extranjeras o representantes constituidas bajo las leyes mexicanas.

Asociaciones de profesionales.- Existen en el mercado de seguros una serie de asociaciones civiles, que en su mayoría tienen como objeto social la capacitación y apoyo en el desarrollo profesional de sus asociados. Dadas las actividades de algunas de ellas y su gran participación de sus agremiados, han recibido el reconocimiento de las aseguradoras, por ejemplo para la contratación de su personal, como es el caso de los médicos seleccionadores de riesgos y abogados, que si bien no es estrictamente obligatoria su afiliación, si resulta muy reconocida.

A continuación se mencionan algunas de dichas asociaciones que operan en México:

- Asociación Mexicana de Ingenieros en Seguros (AMISAC)
- Asociación Mexicana de Actuarios
- Asociación Mexicana de Actuarios Consultores en Planes de Beneficios para Empleados.

- Asociación de Funcionarios Financieros y Administradores del Sector Asegurador (AFASA)
- Asociación de Seleccionadores de Riesgos en el Seguro de Personas (ASERP)
- Asociación Mexicana de Derecho de los Seguros.
- Asociación Mexicana de Ejecutivos de Sistemas de Seguros (AMESIS).
- Asociación Mexicana de Medicina de Seguro.
- Asociación Mexicana de Agentes de Seguros y Fianzas (AMASFAC)
- Asociación Mexicana de Ajustadores de Seguros (AMASAC)
- Asociación Nacional de Promotores de Agentes de Seguros.
- Comité Mexicano para la Investigación y Desarrollo del Seguro (COMIDSEG).

Existen también algunas asociaciones de otros profesionales relacionados con el medio de seguros que actúan indirectamente en el: Intermediarios Mexicanos del Reaseguro, Instituto Mexicano de Administradores de Riesgos (IMARAC).

Y finalmente algunas asociaciones extranjeras que tienen relación con el mercado mexicano: Life Insurance Marketing and Research Association (LIMRA), Risk and Insurance Management Association (RIMS), Asociación Latinoamericana de Administradores de Riesgos (ALARIS).

Entidades Gubernamentales.- La principal entidad gubernamental que regula la actividad del sector asegurador (y

afianzador) es la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a través de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Dado que las aseguradoras y las afianzadoras operan con fondos y reservas que en su mayoría pertenecen a los asegurados, en la mayoría de los países la actividad aseguradora está regulada por los diversos gobiernos para garantizar los intereses de asegurados y beneficiarios.

En el caso de México, esta regulación se ha tomado más libre, desde las reformas a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros en 1990 y 1993 como ya se mencionara, lo cual ha traído como consecuencia que en la actualidad se trabaje con base en autorizaciones y no concesiones como en el pasado, generando mayor confianza en los inversionistas, que como consecuencia de la nacionalización de la banca en 1982, se habían vuelto más cautos y reservados.

Asociaciones Patronales.- Las asociaciones patronales juegan un papel muy importante ya que día con día han cobrado un mayor reconocimiento por parte de las autoridades y en su momento han coadyuvado al desarrollo armónico del sector luchando por evitar la competencia desleal y por otro lado actuando como entidades defensoras de los derechos de los patronos o accionistas agremiados.

En seguros la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, A.C. (AMIS) y en fianzas la Asociación Mexicana de Instituciones de Fianzas (AFIANZA) son las dos representaciones patronales que tienen ese carácter reconocido por el gobierno.

Estas asociaciones, además de contar con el reconocimiento oficial tienen dentro de sus planes de trabajo muchas actividades de investigación, capacitación y estadísticas de sus sectores empresariales con algunas actividades similares a las de las asociaciones profesionales ya descritas.

Sindicatos.- Tradicionalmente las instituciones bancarias así como las de seguros y fianzas hasta hace algunos años habían operado sin esquemas sindicales, situación que después de iniciativas de organizaciones de trabajadores provocó que a mediados de la década de los 80's surgieran sindicatos, creándose el Sindicato Nacional de Trabajadores de Instituciones de Seguros (SINATRAINS) y sus diversas secciones representadas por cada una de las agrupaciones en las diversas Instituciones de Seguros.

Escuelas de capacitación.- Para dar cumplimiento al Reglamento para Agentes de Seguros y Fianzas en materia de capacitación para poder acreditar sus conocimientos y hacerse acreedor a cualquier de las diferentes modalidades de cédulas, se han creado instituciones educativas cuyos programas están registrados en la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y que

les permite emitir certificados con validez para obtención de cédulas y/o sus refrendos.

Existen básicamente dos instituciones educativas con ya muchos años de operación, ellas son:

- Instituto Mexicano Educativo de Seguros, A.C. (IMESFAC)
- Profesionales en desarrollo de Recursos Humanos, A.C. (PROSER)

La primera de ellas fue formada con aportaciones de diversas compañías de seguros y brinda servicios de capacitación en general en temas de seguros y fianzas para los empleados de las compañías además de los cursos para obtención de cédulas para agentes de seguros.

Destacan los diplomados de Seguros que ofrecen al público (generalmente empleados de compañías, responsables de los departamentos, de Seguros y Administradores de riesgos) algunas universidades e instituciones de educación superior como son: Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM), Universidad La Salle.

1. PROBLEMAS DE OFERTA.

Los problemas de oferta que se presentan en el ámbito de seguros pueden resumirse en cinco factores básicos: La información insuficiente y en consecuencia una falta de cultura del seguro, la distribución irregular del mercado consumidor,

investigación de mercado discreta, la diversidad de productos y el servicio de baja calidad.

En efecto, si alguien decide que algún tipo de seguro es el método mejor y el más económico para manejar un riesgo puro al cual está expuesto, se preguntará ¿debe autoasegurarse?, ¿a quién debe comprarle la cobertura de seguros comerciales?, ¿de qué tipos de agentes y aseguradores puede disponer y cuáles son las ventajas y desventajas de cada tipo? Al igual que en muchas situaciones paralelas en las industrias de productos tangibles, el comprar habilidad es algo importante en la compra de seguros. Al comprar materias primas, el precio, las condiciones de crédito, los privilegios de devolver mercancías y las garantías que proporcionan proveedores vitales para el éxito final del hombre de negocios. Igualmente, los factores vitales que afectan la satisfacción final para comprar seguros incluyen las características financieras y legales del asegurador, los servicios que presta su agente y la flexibilidad del suscriptor para adaptarse a los requisitos especiales de un asegurado. En particular, el comprador de seguros necesita orientación especializada en asuntos tales como la selección de los tipos correctos y cantidades de seguro, el evitar embrollos legales y el llevar a cabo las políticas adecuadas para el personal así como otras políticas adecuadas para el personal así como otras políticas administrativas que le ayudarán a aprovechar al máximo su protección de seguros, para lo cual requieren de información suficiente. Esto, además se ve reflejado en una falta de cultura respecto del contrato de seguro.

Los servicios de seguros se distribuyen al público por medio de dos canales de mercadeo: 1) La agencia independiente, y 2) El sistema de suscripción directa, en otras palabras: agentes independientes (o libres) y suscriptores directos (o agentes afectos), cuyo campo de acción o ventas se les atribuye por zonas, algunas de ellas con mayor población o incluso con mayor demanda, lo cual implica desventajas no únicamente para ellos al ofertar los seguros, sino también a los posibles oferentes-compradores de seguros. En principio es de señalarse que un agente independiente es áquel a quien el asegurador le otorga el derecho de promocionar sus productos dentro de cierto territorio, y se le compensa de acuerdo con una cédula de comisiones para las diferentes líneas de cobertura que vende (contratos comisorios). En tratándose de esta figura, el asegurador no mantiene ningún control directo sobre los negocios del agente, excepto el derecho de decidir cuáles negocios aceptará o rechazará. Por su parte el suscriptor directo es considerado empleado a comisión del asegurador y no como hombres de negocios independientes, y en consecuencia el asegurador ejerce más control sobre sus actividades que sobre las de un agente independiente.⁷

Así las cosas un agente independiente tiene más incentivos para servir a un cliente que es suyo exclusivamente. Tiene un mayor incentivo financiero, ya que todo el negocio de su cliente está

⁷ R. Greene, Mark; Los Seguros y la Administración de Riesgos; 1ª. Edición; Editorial Diana; México, 1987; páginas 26 y 27.

centralizado. Así, sus primas y su volumen de comisiones son mayores que las del agente de suscripción directa. El empleado que suscribe directamente, por su parte, tiene la oportunidad de convertirse en un especialista, en vez de dividir su atención entre varios aseguradores, contando con más tiempo para ponerse en contacto con sus clientes que el agente independiente, llegando a tener ingresos muy satisfactorios, aunque sus comisiones sean menores a las del agente independiente.⁸ En cualquiera de estas dos figuras agentes independientes o directos, los mismos pueden incurrir en servicios de baja calidad al no proporcionar a los asegurados o posibles compradores información suficiente, pretendiendo únicamente ganar comisiones, sin importarles las necesidades de éstos.

La diversidad de productos que las aseguradoras ofrecen, así como todos y cada uno de los ramos del seguro: Personas (vida, accidentes, enfermedad, ...) y Daños (robo, incendio, terremoto, ...) aunado a la poca información que se realiza de éstos implica un problema en la oferta, puesto que muchos de los posibles compradores de seguros no comprenden e ignoran que las Compañías Aseguradoras pueden adaptar sus pólizas para cumplir con los requisitos que se les pueden pedir. Esto es que si el posible comprador u oferente del seguro desea puede lograr que se le incluyan estipulaciones especiales, o puede efectuar arreglos poco comunes para determinar la prima final, o lograr que se le proporcionen ciertos servicios especiales de acuerdo con sus necesidades en particular.

⁸ R. Greene, Mark; Op. Cit.; páginas 28 a 30.

2. PROBLEMAS DE DEMANDA.

Dentro de los problemas de demanda podemos mencionar el de un Ingreso Nacional muy Reducido, la Actitud al riesgo de la población (desprecio), la Imagen deteriorada del Sector Asegurador, Seguros Obligatorios no aprobados, y las restricciones gubernamentales a pesar de la desregulación.

La situación económica que vive el país, afecta obviamente el poder adquisitivo de la población, por lo que para algunos individuos el pagar una prima por concepto de un seguro resulta en ocasiones un gastos innecesario. Aunado al problema económico que afecta a la población, básicamente la falta de cultura de la misma respecto la previsión y de los seguros, así como de la falta de conciencia de los riesgos a que estamos expuestos día a día (desprecio) reducen de manera considerable la demanda de los seguros. Como los seguros constituyen un tema complejo, no es sorprendente que muchos se confundan sobre cuál es el lugar, importancia y función del seguro; hay muchos que incluso no advierten la diferencia entre el resigo de pérdida y la probabilidad de que éste ocurra, y para ello, es menester que comprendan precisamente en qué consisten los seguros, qué es lo que éstos pueden hacer por los seres humanos, así como qué es lo que NO pueden hacer. Además, debe saber que constituye un riesgo, ya que sin riesgo

no existiría una razón para contar con un seguro en la mayoría de los casos.

Hay casos en que las personas pagan un seguro no por estar consientes de las ventajas que éste representa, ni tampoco por considerarlo necesario, sino más bien por ser en ocasiones obligatorio.

Asimismo, la primera respuesta que la gente da cuando se le cuestiona respecto de las aseguradoras es la de que éstas nunca pagan, "engañan" a las personas. Sin embargo, la mala imagen de las compañías aseguradoras, en la mayoría de los casos se debe precisamente a la poca información o mala información que se tiene de éstas y de los productos que manejan. Efectivamente, el desconocimiento de las condiciones generales de las pólizas, los alcances, los requisitos que debe cubrirse para la liquidaciones de reclamaciones, etcétera, traen aparejados las causas de rechazo de las Instituciones de Seguros, y por tanto el descontento de aquellos que contrataron un seguro.

Otro factor negativo para el ramo son los agentes con credencial provisional y con escasa preparación, debido principalmente a que las compañías aseguradoras con tal de promover ventas y obtener utilidades, no les importa mayor cosa si el agente es buen elemento o no, y los cuáles son una mala imagen para las aseguradoras, que requieren de vendedores con grandes conocimientos. Asimismo, existen agentes poco escrupulosos,

que con tal de obtener un negocio, y obstante que la ley no lo permite, ceden parte o la totalidad de sus comisiones. Estimo que uno de los caminos a seguir para que disminuyan los "malos" agentes, es que la Comisión aplique a quien aspire a obtener una autorización de agente de seguros, exámenes más amplios.

3.MERCADO POTENCIAL DEL SEGURO DE PERSONAS.

El ramo de vida en forma cuantitativa y cualitativa ha sido muy importante en el desarrollo del seguro en México, ha generado importantes reservas y por ser contratos a largo plazo han proporcionado estabilidad a las aseguradoras.

La rentabilidad del mismo ha sido tradicionalmente satisfactoria y aún cuando no ha estado exento de los vaivenes de la economía de nuestro país ha podido superar las épocas de crisis.

El secreto está en que las bases técnicas de operación siempre han sido muy sólidas y en ese aspecto hay que darle el crédito a nuestros técnicos.

Su participación de mercado siempre ha estado en los primeros lugares, en 1992 su participación fue del 34.30%, superior a la del ramo de automóviles, sin los problemas de este último ramo.

Un hecho que vale la pena destacar es que las 5 compañías grandes captan el 72.54% del total de primas de seguros de vida, y su penetración en el seguro de vida individual aún es más importante, es del 83.34%.

En el ramo de daños, las 5 compañías grandes tienen una penetración del 59.86%

Esta situación en el ramo de vida es preocupante porque el peso específico de las grandes aseguradoras es muy importante, de tal forma que las condiciones del mercado son impuestas por ellas y las otras aseguradoras (con muy poco volumen) no pueden competir con las grandes y como consecuencia tampoco pueden crecer, formándose un verdadero círculo vicioso.

Asimismo, es de señalarse que la productividad del ramo de personas es cada vez más estrecho, toda vez que el crecimiento en el número de asegurados no es proporcional al aumento de la población económicamente activa.

Existen segmentos de mercado (como clases media baja) poco explorados y las compañías medianas y pequeñas deben acercarse a ellos para tener mayores posibilidades de aumentar su penetración.

Desde otro punto de vista, la conservación de los negocios ha sido tradicionalmente un problema grave del ramo de vida individual y aún no existen resultados satisfactorios.

En 1992 se cobraron por concepto de primas de renovación la cantidad de \$1'176,000,000 (nuevos pesos) y por concepto de primas de primer año el volumen fue de \$1'296,000,000 (nuevos pesos) lo que significó que la cartera constituida a lo largo de muchos años no tiene importancia y que las aseguradoras dependen en gran medida de las primas de los nuevos negocios para obtener resultados favorables, teniendo estas primas un alto costo de adquisición. En otras palabras, hasta la fecha el problema que se enfrenta en el mercado de seguros de personas es la falta de consolidación de viejas carteras.

El ramo de vida fue construido a partir de pólizas de carácter individual con una fuerte capitalización, de tal forma que las aseguradoras constituían grandes reservas generando por ende una dinámica muy importante para la economía del país. Por mucho tiempo este modelo fue el único en uso, sin embargo el país fue evolucionando industrialmente, y las empresas comerciales que surgieron demandaron nuevas necesidades de protección con características muy específicas en cuanto a coberturas, sumas aseguradas y administración, de tal forma que esto dio origen al seguro de vida de grupo.

Posteriormente, nacieron los seguros denominados colectivos que fueron una variante para asegurar a aquellas organizaciones o empresas que no calificaban para seguro de grupo.

Con relativa poca antigüedad fueron diseñadas pólizas para amparar el retiro o jubilación de individuos en forma individual o colectiva.

La industria aseguradora ha tenido su mayor auge en los tiempos en que ha podido comercializar planes con un alto contenido de ahorro por parte del asegurado, sin embargo las diferentes opciones de que dispone el público para invertir sus ahorros, y la poca competitividad de las aseguradoras ante las instituciones bancarias, han motivado que los planes de seguro de personas, como en el ramo de vida, han dejado de ser una buena opción para la inversión de los ahorros de los asegurados.

En la época de alta inflación, las aseguradoras en forma ingeniosa combinaron seguro con inversión (con una proyección de la misma a altas tasas de interés). Los resultados fueron sorprendentemente satisfactorios para las aseguradoras, sin embargo al disminuir la inflación y como consecuencia experimentar las tasas de interés una caída drástica, el público se sintió defraudado y muchos asegurados dejaron cancelar sus pólizas.

Hasta el fecha varias compañías que no comercializaron adecuadamente este producto están padeciendo las

consecuencias, sin embargo se ha hecho un esfuerzo importante para encontrar productos alternos para captar la pérdida de mercado.

Recientemente algunas aseguradoras están comercializando una versión mexicana del plan denominado Universal Life. Estos planes son muy convenientes para la aseguradora porque los gastos iniciales de las pólizas son amortizados por la aseguradora en muy corto plazo, a diferencia de los planes tradicionales, en donde los gastos iniciales son recuperados en el mediano plazo. La desventaja de estos planes es su complejidad administrativa y que son planes difíciles de comprender, de tal forma que ser requieren agentes de alto nivel.

En una época, el crecimiento del ramo de vida estuvo fuertemente apoyado por las facilidades de las leyes fiscales, sin embargo esta situación ha cambiado drásticamente en los últimos años, de tal forma que la deducibilidad de primas actualmente es muy limitada.

Tradicionalmente el seguro de personas se ha vendido por conducto de agentes individuales, este sistema ha demostrado su eficiencia, sin embargo cambios en las leyes de la materia y una disminución por parte de las aseguradoras de los recursos destinados al reclutamiento, entrenamiento y actualización de los agentes individuales han motivado una caída muy importante en el número de agentes con credencial definitiva dedicados a esta actividad.

Otro factor de cambio ha sido que en el pasado el agente estaba dedicado únicamente a la venta de seguro de vida y laborando en exclusividad para la aseguradora, actualmente esta situación ya no se presenta en la mayoría de los casos.

Los canales de distribución deben ser ampliados de tal forma que se pueda llegar a todos los niveles susceptibles de asegurarse y solamente mediante un número importante de suscriptores de seguros de vida puede lograr este ramo una mayor penetración, de otra manera el crecimiento en el futuro continuará siendo modesto.

C. LA INDUSTRIA DEL SEGURO.

El seguro es un intangible que protege de un riesgo a personas físicas o morales, mediante la indemnización o resarcimiento de los daños generados por la ocurrencia de un siniestro que provoca una merma física o pérdida patrimonial.

Los riesgos más relevantes para un persona física son de muerte o supervivencia; de pérdida de la salud y lesiones y de daño moral.

Para las personas físicas y morales, los riesgos en sus bienes pueden ser de robo, daños a terceros, incendio, fraude, sismos, huracanes erupción volcánica.

La protección que en general ofrecen los Seguros está fundamentada en tres principios básicos: la buena fe, la formalidad y la solidaridad. Es decir, que el propósito positivo de ambas partes (asegurado y asegurador) de cubrir un riesgo debe estar definido en un contrato que, como parte de una mutualidad con otros asegurados, genere un fondo económico que servirá para solidariamente resarcir los daños que provoque a algunos un siniestro consumado; circunstancias conforme a las cuáles se ha ido integrando poco a poco la industria del seguro.

En México, para lograr lo anterior existe un MARCO JURÍDICO establecido. La actividad de las empresas aseguradoras está regulada por la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros de 1935 que ha sido objeto de reformas, las más significativas en 1980 cuando se transformó en una "Ley Marco", y después en 1990 al inicio del proceso de apertura y desregulación del sector, así como en 1997 al ajustarse para asimilar los seguros derivados de la seguridad social (seguros de pensiones).

Actualmente en nuestro país existen 67 Instituciones de Seguros, de las cuáles 4 son sociedades mutualistas. De las 63 restantes, 19 son filiales de instituciones financieras del exterior, 14 tienen coinversión con capital extranjero minoritario y una de ellas es

reaseguradora con participación panameña en su capital, y 30 son empresas de seguros con capital 100 por ciento mexicano, de las cuales dos son reaseguradoras. Asimismo, 18 empresas de seguros forman parte de Grupos Financieros.

La industria del seguro cubre una amplia gama de programas de protección para personas y contra daños. En el primer caso, los Seguros de Personas cubren vida y accidentes y enfermedades, y contra los Daños, que pueden ser Reales o Patrimoniales, se encuentran los seguros contra incendio, terremoto y otros, riesgos catastróficos, marítimo y transportes, automóviles y diversos, además de Responsabilidad Civil y de Riesgos Profesionales.

Dentro de la industria del Seguro en México, a efecto de regular el buen desempeño de las empresas aseguradoras, participa el Estado a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, y ahora la recién creada Comisión Nacional para la Protección y Defensa de Usuarios de Servicios Financieros.

Finalmente, es de destacar que los datos, las estadísticas y el comportamiento de los indicadores sobresalientes del seguro en México y en el mundo, son indispensables para la industria del seguro, ya que los mismos son coadyuvantes de las aseguradoras

en su fortalecimiento ya sea en posición individual o como empresa, e identificación de oportunidades de negocio.⁹

➤ INSTITUCIONES DE FIANZAS

Afianzadora Insurgentes, S.A. de C.V.
Afianzadora Lotonal, S.A.
Afianzadora Mexicana, S.A.
Fianzas Banorte, S.A. (antes Obrera)
Afianzadora Santander, S.A.
Afianzadora Sofimex, S.A.
Americana de Fianzas, S.A.
Chubb de México Compañía Afianzadora, S.A. de C.V.
Crédito Afianzador, S.A. Cía. Mexicana de Garantías.
Fianzas Asecam, S.A.
Fianzas Atlas, S.A.
Fianzas Banpaís, S.A. (actualmente en liquidación)
Fianzas Comercial América, S.A.
Fianzas DFI, S.A. de C.V.
Fianzas Guardiania Inbursa, S.A.
Fianzas México Bitál, S.A.
Fianzas Monterrey Aetna, S.A.
Fianzas Probursa, S.A.

⁹ Autores Varios; Anuario Mexicano de Seguros y Fianzas 1998-1999, Publicación Anual desde 1952; 46^a. Edición; Editado por Revista Mexicana de Seguros y Fianzas, S.A. de C.V.; México, 328 páginas.

➤ INSTITUCIONES DE SEGUROS.

Aba Seguros, S.A.
Agroasemex, S.A.
AIG Seguros Interamericana, S.A. de C.V.
Allianz México, S.A. Compañía de Seguros.
Ana Compañía de Seguros.
Aseguradora Hidalgo, S.A.
Aseguradora Interacciones, S.A.
Seguros Banorte Generali, S.A. de C.V. Grupo Financiero Banorte.
BBV Probursa Seguros, S.A.
CBI Seguros, S.A. CBI Grupo Financiero
Chubb de México Cía. de Seguros, S.A. de C.V.
Combined México Cía. de Seguros, S.A. (antes Cica Seguros de México)
Compañía Mexicana de Seguros de Crédito, S.A.
El Aguila Compañía de Seguros, S.A. de C.V.
General de Seguros, S.A.
Generali México Cía. de Seguros, S.A.
Geo New York Life, S.A.
Gerling de México Seguros, S.A.
Grupo Nacional Provincial, S.A.
ING Seguros, S.A. de C.V.
La Latinoamericana, Seguros. S.A.
La Peninsular, Cía. Gral. De Seguros, S.A.
Liberty México Seguros, S.A.

Metropolitana, Cía de Seguros, S.A.
Plan Seguro, S.A.
Principal de México, Compañía de Seguros, S.A. de C.V.
Protección Agropecuaria, Cía de Seguros, S.A.
Quálitás, Compañía de Seguros, S.A. de C.V.
Realiance National de México, S.A. Cía. de Seguros
(antes Seguros Renamex)
Seguros Atlas, S.A.
Seguros Afirme, S.A.
Seguros Banamex Aegón, S.A. de C.V.
Seguros Bancomer, S.A. de C.V.
Seguros Banpaís, S.A. (actualmente en liquidación)
Seguros del Centro, S.A. de C.V. (Segucen)
Seguros del Noroeste, S.A. (actualmente en liquidación)
Seguros Cigna, S.A.
Seguros CP Direct. GE Financial Assurance (antes
Colonial Penn)
Seguros Comercial América, S.A. de C.V.
Seguros Génesis, S.A.
Seguros Inbursa, S.A. Grupo Financiero Inbursa.
Seguros M. De México, S.A. de C.V. (actualmente en
liquidación)
Seguros Monterrey Aetna, S.A. Grupo Financiero
Bancomer
Seguros El Potosí, S.A.
Seguros Santander Mexicano, S.A.
Seguros St. Paul de México, S.A. de C.V.
Seguros Serfín Lincoln, S.A.

Seguros Tepeyac, S.A.

Seguros La Territorial, S.A.

Skandia Vida, S.A. de C.V.

Tokio Marine Compañía de Seguros, S.A. de C.V.

Yasuda Kasai México Cía. de Seguros, S.A. de C.V.

Zurich Compañía de Seguros, S.A.

Zurich Vida Compañía de Seguros, S.A.

➤ ASEGURADORAS DE PENSIONES.

AIG México Seguros Interamericana, S.A.

Allianz, Rentas Vitalicias, S.A.

Aseguradora Porvenir GNP, S.A. de C.V.

Pensiones Aseguradora Hidalgo, S.A.

Pensiones Bancomer, S.A. de C.V.

Pensiones Banorte, S.A. de C.V.

Pensiones Bitel, S.A.

Pensiones Comercial América, S.A.

Seguros Banamex Aegón, S.A.

Seguros Génesis, S.A.

Seguros Inbursa, S.A.

Seguros Serfin, S.A.

➤ REASEGURADORAS MEXICANAS

Reaseguros Alianza, S.A.

Reaseguradora del Istmo, S.A. de C.V.

Reaseguradora Patria, S.A.

➤ REASEGURADORAS EXTRANJERAS

American Reinsurance Company
 Axa RE Latinamerica S.A. de C.V.
 ERC Frankona
 Gerling Global Life Insurance Company
 Gerling Konzern Globale Rückversicherungs AG.
 Hannover Services (México, S.A. de C.V.)
 Kölnische Latina, S.A.
 Lincoln National Life Reinsurance Co.
 Mapfre Re Compañía de Reaseguros, S.A.
 Muenchener de México, S.A.
 Reinsurance Group of America, Incorporated
 Tela Versicherung, A.G.
 The Yashuda Fire and Marine Insurance Company Ltd.
 Tokio Marine International
 Scor Reassurance Oficina de Representación en México,
 S.A.
 Suiza Re México, S.A. de C.V. (antes Ofatec)
 Zurich Insurance Company

D. CONSECUENCIAS DE LA APERTURA COMERCIAL.

Los aseguradores, por lo general, encuentran más fácil crear o conquistar nuevos mercados en su campo nacional doméstico, que entrar en áreas de negocios con las que no se sientan lo suficientemente familiarizados. Sin embargo, tienen que

reaccionar a los cambios básicos en el mercado, máxime si sus clientes que estén cubiertos en su mercado doméstico prefieren tener el mismo socio para sus actividades en otros países. Este servicio necesario ha sido una fuerza impulsora para que muchas compañías aseguradoras desarrollaran sus facilidades internacionales.

En número significativo de países, muy pocas compañías emprendieron un desarrollo estratégico del negocio nacional de seguros. Esta política significa que no confía sólo en el negocio vinculado a la casa matriz, sino más bien trata de desarrollara el negocio local autóctono a raíz del poder de la empresa de uno, ya sea producto, servicio, técnica de ventas o una habilidad especiales. Característicamente, el avance de tales desarrollos estratégicos será relativamente lento, porque tendrán que vérselas con competidores que tienen la ventaja de actuar desde su propia base, excepto por algunos nichos muy pequeños. Lo atractivo de esta política se sitúa en su perspectiva a largo plazo: intercambio de impresiones e información a escala mundial, la creación de soluciones globales a los problemas así como productos, y el desarrollo de un personal verdaderamente internacional. Además, la aptitud y la competitividad del asegurador siguiendo esta estrategia, se manifiesta en la competencia por clientes corporativos transnacionales, que no limitan sus decisiones a base de factores locales sin o busquen oportunidades globales. De esta manera, hasta la posición doméstica de un asegurador, a final de cuentas también

mejorará¹⁰, aunque no en todos los casos. en otras palabras se afectará a las compañías de seguros ya que dicha apertura económica que tengan traerá como consecuencias una guerra tarifaria, reducción de primas, reducción de servicios, simplificación administrativa, complicación de siniestros, mayor participación del reaseguro.

La apertura comercial es considerada un medio eficaz para, a través de la competencia externa, generar en el sector empresarial una mayor conciencia de calidad y eficiencia, que se traduzca a su vez en adecuada competitividad en los precios de bienes y servicios. Replantear las políticas excesivamente proteccionistas y miopes de crecimiento hacia adentro que inspiran los modelos económicos de las últimas décadas, deben permitir a las empresas aseguradoras pensar en grande y afrontar los horizontes del comercio de sus respectivos países a fin de proyectarse hacia los mercados internacionales, como presupuesto para la consiguientes dinamización de su desarrollo

El proceso de dicha apertura económica con lleva dificultades de adaptación que es preciso no minimizar, tales como la simple eliminación de barreras arancelarias o el fomento indiscriminado de la inversión extranjera suelen ganar más traumatismos que progreso.

¹⁰ Cfr. AUTORES VARIOS; Revista Mexicana de Seguros No. 525; diciembre de 1991; México, páginas 13 a 16.

En México, particularmente, la apertura comercial requirió, para empezar, de una profunda transformación de la cultura empresarial, a fin de generar conciencia sobre la necesidad de penetración con los conceptos de calidad total en productos y servicios, simplificación de trámites y procedimientos, sistematización integral, investigación constante, preocupación permanente por el usuario, desarrollo de nuevos sistemas de mercadeo y, finalmente mayor valoración del recurso humano.

Para ello, fue menester adelantar una acción concertada entre el gobierno y el sector privado que, dirigida hacia el fortalecimiento financiero de las empresas, la renovación tecnológica y la capacitación integral, permita diseñar una estrategia definida, orientada prioritariamente al fortalecimiento de aquellos sectores en que por circunstancias geográficas, de recursos naturales o de infraestructura, pudieran competir adecuadamente en los mercados internacionales. Aunado a lo anterior, la desregulación, es decir, la simplificación de trámites, agilización de procedimientos y desburocratización del Estado, constituye una herramienta básica para la reducción de costos y el incremento en la productividad, que exige el proceso de apertura, así como para garantizar que se desarrollen en términos de equidad las relaciones contractuales con aquellos sectores de la comunidad en ostensible situación de inferioridad, dada la limitada posibilidad de negociación.¹¹

¹¹ Cfr. AUTORES VARIOS; Revista Mexicana de Seguros No. 523; Octubre de 1991; México, páginas 19 a 23.

Así las cosas, el Gobierno al permitir el acceso a inversionistas extranjeros o a nuevos mercados, lo cuál ha tenido auge con la entrada en vigor del Tratado de Libre Comercio, ha traído aparejada la necesidad de innovar y crear productos novedosos y servicios, acordes a los intereses y necesidades del cliente, una competitividad en precios, aceptación de capital extranjero y segmentos de clientes multinacionales, globalización para multinacionales mexicanas, lo cuál repercute en la economía del país.

Asimismo, es de señalarse que esta apertura económica ha aportado a nuestro mercado un cúmulo de nuevas experiencias y conocimientos, técnicas nuevas de distribución de mercados y en consecuencia de productos y servicios, programas sofisticados de prevención de pérdidas, sistemas novedosos de atención y pago de reclamaciones y opciones para los compradores de seguros.

Sin dejar de observar que en México, hay un largo camino a seguir, por la globalización de los mercados internacionales y los efectos que produce.

CAPITULO III.

EL CONTRATO DE SEGURO

A. CONCEPTO.

1. ETIMOLÓGICO.

Desde el punto de vista etimológico, la palabra "seguro" proviene del latín **SECURUS**: "se" (privación, separación) y "cura" (cuidado, preocupación)¹. En ese sentido, Seguro significa la preocupación o cuidado que tienen los hombres ante la existencia de una continua amenaza de daño que provoque una privación o separación en sus bienes, o respecto de sus personas. Esto es así, si tomamos en consideración que el objeto del seguro, el origen de su creación y evolución radica en la necesidad que tienen los individuos de protegerse y/o proteger sus posesiones de una eventualidad dañosa (riesgo).²

2. GRAMATICAL.

Gramaticalmente, el seguro es definido como el "contrato en virtud del cual una persona o sociedad (asegurador) asume un

¹ Diccionario Enciclopédico Quillet; 10a. Edición; Tomos III y VIII; Editorial Cumbre, S.A.; México, 1979; p. 151; 6 y 14.

² RUJIZ Rueda, Luis; El Contrato de Seguro; 1a. Edición; Editorial Porrúa, S.A.; México, 1978; p.1.

riesgo que debe recaer sobre otra persona (asegurado) a cambio del pago de una cantidad de dinero (prima)".³

O bien como el "contrato consensual, bilateral, oneroso, y aleatorio, por el cual una de las partes se compromete a indemnizar a la otra de las consecuencias dañosas o perjudiciales que ciertos riesgos, procedentes de caso fortuito, a que se hayan expuestas las personas y cosas, pueden ocasionarles, mediante un precio, prima o cantidad que la otra ha de satisfacer por dicha garantía.

Haciendo mención que desde el punto de vista económico, "el seguro es la compensación de los efectos del azar por medio de la mutualidad organizada según las leyes de la estadística".⁴

3. LEGAL

Los estudiosos del Derecho coinciden al señalar que el contenido heterogéneo y complejo del contrato de seguro dificulta conducir a un concepto válido para todos los posibles tipos de seguros y sus peculiaridades, en que se asumen consecuencias económicamente perjudiciales del siniestro para el asegurado o para el beneficiario del seguro (seguro de daños); o simplemente el pago de la suma pactada (seguro de personas).

³ Diccionario Enciclopédico Larousse Ilustrado; 14a. Edición; Tercera Reimpresión; México, 1990; p. 933.

⁴ Diccionario Enciclopédico Universal; Tomo VIII; Editorial Credsá; Barcelona, España, 1972; p. 3897.

El maestro Vásquez del Mercado, en su obra *Contratos Mercantiles*, refiere que no obstante se ha dudado que sea posible dar un concepto del contrato de seguro que se adapte a todas las operaciones, por la diferencia sustancial entre seguro de daños y seguro de personas, se ha venido aceptando como concepto de contrato de seguros la relación jurídica en virtud de la cuál la empresa aseguradora, contra el pago de una prima, se obliga a relevar a el asegurado, en los términos convenidos de las consecuencias de un evento dañoso e incierto.⁵

La Ley sobre el Contrato de Seguro, como atinadamente lo señala la doctrina, no proporciona una definición del contrato en comento. En efecto, el artículo 1o. de la ley de la materia únicamente lo describe, refiriendo los elementos característicos de éste. Luis Ruiz Rueda nombra a esta definición como "impropia", porque su forma es tal que claramente divide el seguro en dos grupos o subtipos diferentes, lo que le quita toda unidad.⁶

El artículo 1o de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, a la letra dice:

"Por contrato de seguro, la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato."

Como ya se ha mencionado, de este "concepto" que proporciona el legislador, subdivide a los seguros en

⁵ VASQUEZ Del Mercado, Oscar; *Contratos Mercantiles*; 7a. Edición; Editorial Porrúa, S.A.; México, 1997; p. 270.

⁶ RUIZ Rueda, Luis; Op Cit.; p. 48.

esencialmente indemnizatorios (seguros de daños) y no esencialmente indemnizatorios (seguros de personas), los cuales se estudiarán más adelante. Asimismo, de este concepto se desprenden los elementos del contrato que nos ocupa, a los cuales la doctrina ha clasificado en : elementos personales o subjetivos y elementos reales y objetivos. La mayoría de los autores, además, señalan un tercer elemento: el formal, derivado de lo que establecen los artículos 19 y 20 de la legislación sobre el contrato de seguro.

No obstante lo ya expuesto, y dada la complejidad del contrato de seguro, lo cuál dificulta su definición, nos aventuramos a proporcionar una definición del contrato de seguro como acto jurídico de naturaleza eminentemente mercantil, en términos del artículo 75, fracción XVI del Código de Comercio, de la siguiente manera: " el contrato de seguro es el acuerdo de voluntades entre una Compañía o Empresa Aseguradora y el Asegurado, por virtud del cuál la empresa aseguradora se obliga mediante una prima a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato".

a) ELEMENTOS PERSONALES O SUBJETIVOS.

i. EL ASEGURADOR.-

Se puede definir como la persona física o moral que asume un riesgo, obligándose a pagar una suma asegurada o indemnización convenida al producirse la eventualidad

susceptible de aseguramiento (siniestro o riesgo), prevista en el contrato.

Al respecto es de señalarse lo que refiere el maestro Joaquín Garrigues en el sentido de que el Asegurador no asume propiamente el mismo riesgo que pesa sobre el asegurado, es decir, ni la muerte en el seguro de vida, ni el incendio de una cosa propia en el seguro contra incendio, ni el robo de una auto, etc., sino que asume las consecuencias económicamente perjudiciales de tales hechos para el asegurado o para el beneficiario del seguro, o simplemente el pago de la suma pactada.⁷

Ahora bien, nosotros al definir el elemento en comento, señalamos que el mismo pudiera ser una persona física pues en sus orígenes, el contrato de seguro, según se ha visto en el capítulo de antecedentes históricos del presente estudio, el riesgo asumido era a cargo de personas físicas; sin embargo resulta importante resaltar que nuestra legislación dispone que solo las personas morales constituidas como sociedades anónimas de capital fijo o variable, podrán ser el elemento asegurador de un contrato de seguro. Estas empresas deben estar autorizadas por el Estado para funcionar como Instituciones de Seguros.

⁷ GARRIGUES Joaquín; Curso de Derecho Mercantil; 6a. Edición; Editorial Porrúa, S.A.; Tomo II; México, 1984; p. 254.

El artículo 29 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, además de señalar que las Instituciones de Seguros deben constituirse como sociedades anónimas con arreglo a lo dispuesto por la Ley General de Sociedades Mercantiles, también señala que otras reglas deben observarse al ser constituidas.

La necesidad de que quien opere como asegurador sea una empresa tiene su razón de ser en la mutualidad, esto es en aquella asociación con fines benéficos, basada en la reciprocidad de los miembros que la integran, siendo un compromiso común y una acción recíproca de todos los beneficios que resultan de la combinación del ahorro y la asociación, lo cual implica, además la idea de solidaridad que representa unión, adhesión, concordia, conformidad de personas para alcanzar un objeto determinado en el orden político, social, económico, jurídico o religiosos, pero principalmente el motivo por el cual el seguro deber ser un contrato de empresa es a efecto de que se cuente con los recursos necesarios para cubrir la eventualidad susceptible de aseguramiento o riesgo, esto es que, por ejemplo, si toda una colectividad asegurada se siniestrara en un mismo tiempo, el asegurador sea capaz de responder a todos y cada uno de los siniestros actualizados en ese momento.

Si bien es cierto, que la empresa aseguradora tiene su origen en la mutualidad, también lo es que esta última difiere de la primera en que opera exclusivamente para sus socios, sin pretender

obtener un lucro ni para estos ni para la sociedad. Los estudiosos del derecho atribuyen a Cesar Vivante el considerar al seguro como un contrato de empresa.

ii. EL ASEGURADO.-

En un sentido estricto podemos definir al asegurado como aquella persona física o moral, proponente del contrato de seguro, que se obliga o compromete a pagar determinada cantidad de dinero (prima) a cambio de que el asegurador asuma una eventualidad futura e incierta; susceptible de aseguramiento, que pudiera causarle una necesidad económica para el caso de actualizarse la misma.

No siempre la persona que propone contratar con la Compañía Aseguradora o quien toma el seguro es el que tiene la calidad de asegurado.

Efectivamente, habrá ocasiones en las que la persona que contrate un seguro sea quien reciba los derechos o beneficios del mismo en su calidad de asegurado; y en otras la persona que contrate un seguro lo hará a efecto de que un tercero tenga la calidad de asegurado, y sea el titular del interés asegurador.

Es por ello que la Doctrina refiere y hace una distinción entre el Tomador de Seguro y el Asegurado.

El **Tomador del Seguro** será siempre la persona física o moral que comparece, con su firma, a tomar el seguro, esto es que lo contrata con la empresa aseguradora, en interés propio o de un tercero y, por tanto, quien asume las respectivas obligaciones aunque no sea el asegurado.⁸

Por su parte el **Asegurado**, en tratándose de los seguros de daños, será siempre el titular del interés asegurado la persona física o moral cuyo interés económico en la cosa se cubre con el seguro, mientras que en los seguros de personas, en los ramos de accidentes y enfermedades, es la persona física respecto de cuya integridad personal, salud o vigor vital se contrata la cobertura;⁹ excepto en los seguros de vida, en donde el riesgo protegido es el fallecimiento, ya que en esos casos el titular de los derechos que se deriven de dicho seguro es o son terceros ajenos llamados Beneficiarios.

A efecto de ilustrar lo antes señalado, planteamos los siguientes ejemplos:

1.- En relación al Tomador de Seguro o Contratante, tenemos el caso de las llamadas pólizas autoadministradas, en las cuáles la parte contratante es una persona moral, digamos Ferrocarriles Nacionales de México, quien celebra el contrato de seguro con una Compañía Aseguradora, digamos Aseguradora Hidalgo, S.A., a efecto de asegurar a sus trabajadores por el riesgo de

⁸ DIAZ Bravo, Arturo; Contratos Mercantiles; 6a. Edición; Editorial Harla, S.A. de C.V.; México, 1997; p. 159.

⁹ DIAZ Bravo, Arturo; Op. Cit.; p. 160.

muerte, obligándose Ferrocarriles Nacionales de México a pagar la prima correspondiente por cada trabajador a la empresa aseguradora, así como a recabar los consentimientos para ser asegurados y designación de beneficiarios de cada uno de sus trabajadores, y demás documentación requerida por la empresa aseguradora.

En este caso el Tomador del Seguro o Contratante es Ferrocarriles Nacionales de México, y el Asegurado es la colectividad integrada por los trabajadores al servicio de dicha dependencia.

2.- En relación al asegurado pondremos el supuesto de aquel particular, llamémosle, Juan Pérez, que acude ante una empresa aseguradora a requisitar un contrato de seguro para el caso de que el mismo tenga un accidente, obligándose a pagar la prima que corresponda y entregar la documentación requerida por la compañía aseguradora, así como proporcionarle la información que la misma requiera para evaluar el riesgo que habrá de asumir. En este caso, si bien es cierto que Juan Pérez es el contratante del seguro, también lo es que el mismo es el asegurado, puesto que es respecto de su persona que se contrata la cobertura.

En otras palabras el Tomador del Seguro podrá ser o: únicamente el contratante del seguro, o bien el contratante del seguro y además el asegurado del contrato que celebra.

TOMADOR DE SEGURO



a) Como contratante

b) Como contratante y asegurado



asegurados: titulares del interés asegurado
(otros u otro)



asegurado: Titular del Interés asegurado (el mismo).

Habr  ocasiones en que la figura del Tomador del Seguro y la del asegurado recaigan en la misma persona, y habrá otras en que dichas figuras recaigan en personas distintas. Entonces el asegurado no siempre es el contratante del seguro, pero será siempre el titular del inter  asegurado, mientras que el tomador del seguro será siempre el contratante de éste pero no siempre el titular del inter  asegurado.

iii. EL BENEFICIARIO.-

Si bien es cierto, el beneficiario no es parte contratante del seguro, si constituye un elemento personal del mismo.

Se puede definir como la persona física o moral, tercero, designado según la libre voluntad del asegurador para ser titular del pago de la suma asegurada.

La designación de beneficiarios es un acto unilateral del asegurado, por lo que la aseguradora no puede interferir ni oponerse a la misma. En todo caso, lo más que puede intervenir el asegurador es en la redacción de la Designación de Beneficiarios cuando esta no sea clara, "haciéndole notar al asegurado, que la redacción por el propuesta, por no ser clara y precisa, puede dar lugar a complicaciones para el pago de la indemnización, reiterando que lo que hace la empresa aseguradora en el fondo, no es oponerse a la voluntad del asegurado, sino prestar un mejor servicio de orientación o asesoramiento".¹⁰

Lo anterior encuentra su fundamento en el artículo 163 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, cuya voz dice:

"El asegurado tendrá el derecho a designar un tercero como beneficiario, sin necesidad del consentimiento de la empresa aseguradora. La

¹⁰ MARTINEZ Gil, José de Jesús; Manual Teórico y Práctico del Seguro; 3a. Edición; Editorial Porrúa, S.A.; México, 1995; p. 63 a 66.

cláusula beneficiaria podrá comprender la totalidad o parte de los derechos derivados del seguro"

Ahora bien, los beneficiarios en principio tienen constituido a su favor un derecho PERSONAL imperfecto y secundario, o derivado, como refieren algunos autores, ya que éste no es independiente (expectativa de Derecho) en tanto no se actualice la eventualidad dañosa susceptible de aseguramiento que origine entonces un derecho propio e independiente para el beneficiario o para cada uno de los beneficiarios (si hay varios) para exigir del asegurador el cumplimiento del contrato (art. 166 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

De la redacción del artículo 153, fracción II, de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se desprende que hay dos tipos de beneficiarios:

1.- BENEFICIARIOS DETERMINADOS y 2.- BENEFICIARIOS INDETERMINADOS

Los primeros son respecto de los cuales se expresan sus nombres y apellidos, y tratándose de una persona moral su denominación o razón social.

Los segundos son todos aquellos que se mencionan de manera genérica, como por ejemplo: "mis herederos", "mis hijos", "mis nietos", "mis padres", etc.

En materia de seguros, y en relación a esta figura del beneficiario resulta pertinente destacar que las reglas del Derecho Sucesorio no son aplicables en tanto exista una Designación de Beneficiarios requisitada debidamente por el asegurado, y en ese sentido, los herederos del asegurado no podrán reclamar el pago de suma asegurada alguna de la compañía aseguradora si existe designación de beneficiarios suscrita en favor de una persona extraña o ajena a ellos. (art. 164, segundo párrafo, Ley Sobre el Contrato de Seguro).

La única limitante imputable al beneficiario, a efecto de que este pierda el derecho o los derechos personales constituidos a su favor es para el caso de que este atente injustamente contra la persona del asegurado, tal y como sucede con las indignidades relativas al Derecho Sucesorio.

b) ELEMENTOS REALES U OBJETIVOS.

Los estudiosos del derecho coinciden en señalar que los elementos reales u objetivos del contrato de seguro son:

i. El objeto del seguro;

ii. El riesgo; y

iii. La prima.

Por su parte el maestro Díaz Bravo refiere que los elementos en estudio son solo dos, por ser ello los propios de la definición del

Contrato de Seguro, y que los antes enumerados son tan solo los de existencia del seguro. Los elementos que cita Díaz Bravo son:

° La obligación de resarcir el daño, o de pagar una suma en efectivo al ocurrir el acontecimiento previsto en el contrato, a cargo del asegurador; y

° La obligación que asume el tomador de pagar la prima.¹¹

Dichos elementos, para otros autores, los reúnen en un solo elemento, denominado objeto del seguro, lato sensu; como más adelante se verá.

i. OBJETO DEL SEGURO.-

Es el INTERÉS ASEGURABLE: en el seguro de personas es una persona, en cuanto a su vida, enfermedad, accidente, etc., y en el seguro de daños es una cosa (patrimonio): Bien material.

Ahora bien, cualquiera que sea el seguro de que se trate, en el se persigue la compensación (protección del titular del interés) del perjuicio económico experimentado a consecuencia de la actualización de una eventualidad dañosa (riesgo), o bien el otorgar una indemnización. En otras palabras, se sigue como fin el de proteger al hombre de alguna calamidad, de las múltiples que lo rodean y amenazan su integridad física y económica; y es por ello que algunos otros autores hablan del objeto del seguro,

¹¹ DIAZ Bravo, Arturo; Op. Cit.; p. 156

lato sensu, como una compensación del perjuicio económico experimentado por el asegurado al actualizarse el siniestro protegido, o bien el pago de la suma asegurada.

El maestro Ruiz Rueda, implícitamente, al referirse a la **garantía o protección del asegurador**, explica el objeto del seguro, como la cobertura del riesgo por el asegurador desde un determinado momento hasta la realización del mismo, en otras palabras lo define como **la obligación del asegurador de indemnizar el daño sufrido por el asegurado en el momento de la realización del siniestro, siempre que este ocurra durante todo el tiempo de la vigencia del contrato.**¹²

De la definición antes transcrita, se desprende además, que el contrato de seguro de ninguna manera podrá estar sujeto a condición suspensiva alguna, en el sentido de que si al concluir la vigencia del contrato de seguro, durante el lapso en que estuvo protegido un determinado riesgo el mismo no se actualiza durante dicha vigencia, ello no implica que el asegurador deba devolver la prima pagada por el asegurado, toda vez que el asegurador asumió el riesgo que se le propuso aún y cuando no se actualizó.

Es por ello, que el contrato de seguro, a diferencia de otros contratos bilaterales, para que se de la prestación por parte del asegurador deben darse como supuestos: 1.- La actualización del siniestro o riesgo y 2.- El haberse recibido una prima.

¹² RUIZ Rueda, Luis; Op. Cit; p. 51 y p. 62.

ii. EL RIESGO.-

A lo largo del presente estudio, se ha manifestado que el hombre desde que nace se encuentra expuesto a diversos sucesos o hechos que pueden alterar o causar un daño ya sea a sus posesiones, ya sea a su persona, <amenaza(s) de daño>, lo cuál lo ha llevado a proporcionarse "medios" que le permitan hacer frente a dichos sucesos para el caso de que éstos se den en su patrimonio o en su persona.

Esos hechos o sucesos son denominados Riesgos, y en ese sentido el riesgo puede ser definido como un acontecimiento de posible realización, incierto, futuro y DAÑOSO¹³.

El riesgo, según la doctrina, puede ser definido respecto de dos ideas; la primera es como objeto asegurado, por ser el motivo constante que impulsa a contratar, y la segunda como posible acontecimiento, siendo éste último concepto el que es considerado como apropiado para definir a este elemento.

Luis Ruiz Rueda, lo define lisa y llanamente como una eventualidad dañosa susceptible de aseguramiento; y por su parte, el artículo 1º de la Ley Sobre el Contrato de Seguro

¹³ Resulta pertinente mencionar que el riesgo implica un daño, toda vez que existen acontecimientos de posible realización futura e incierta que pueden ser benéficos.

también designa o nombra al riesgo con la palabra "eventualidad".

En efecto, el riesgo se refiere siempre a un hecho cuya realización es posible, futura y temida por el tomador del seguro, siendo la causa o motivo determinante del contrato de seguro, y por ello es considerado un elemento fundamental del contrato de seguro en conjunción con una compensación económica, toda vez que si el riesgo es un hecho posible y temido que causa incertidumbre, es obvio que al asegurarse un bien o una persona en virtud del mismo, no es a efecto de tener la certeza de que se va a "combatir" o a "evadir" el riesgo de que se trate, i.e. incendio, robo, muerte, etc., sino es a efecto de tener la certeza de que al actualizarse el riesgo, se tenga a disposición una compensación de carácter económico.

Las características o los caracteres del riesgo son:

- ° Que sea incierto,
- ° Posible,
- ° Dañoso
- ° Fortuito (azar).

No basta con que el hecho sea futuro, sino que éste presente una incertidumbre y que sea posible, así como fortuito, éste es ajeno o independiente a la voluntad de la persona. Sin embargo, en los contratos de seguro de vida no se puede hablar realmente de una incertidumbre en cuanto al riesgo, toda vez

que la muerte es un hecho que ha de ocurrir tarde o temprano, pero NO se tiene la certeza del momento en que ocurrirá, y es de ese momento desconocido de que partimos para mencionar ese riesgo como incierto.

a. Tipos de riesgo.-

Podemos hablar de dos tipos de riesgos:

a).- Riesgo objetivo: Hecho o acontecimiento futuro e incierto.

b).- Riesgo Subjetivo.- El cuál se consigna en la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en relación a hechos o acontecimientos pretéritos. Esto para el caso de que alguien haya expuesto algún bien o valor a un riesgo anteriormente, debiendo desconocer la suerte del mismo durante el lapso en que deba proceder la cobertura, retroactivamente. (art. 45 y 88 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro)

b. Nulidad del contrato de seguro.-

Antes de referirnos a la nulidad del contrato de seguro, es menester hacer referencia Teoría de la Inexistencia y Nulidades, adoptada por el Derecho Civil Mexicano. En efecto, nuestro sistema legal sigue la Teoría de la Ineficacia Jurídica postulada por Julien Bonnecase, en la que se menciona la Inexistencia, la Nulidad Absoluta y la Nulidad Relativa de los actos jurídicos.

La **inexistencia** menciona como causa u origen la falta de voluntad o consentimiento, objeto o solemnidad¹⁴, caracterizándose por no producir efectos jurídicos, ser inconvaleable, inconfirmable e imprescriptible; puede ser invocada por cualquier persona interesada (artículo 2224 del Código Civil). A la **nulidad absoluta** se le da como causa y origen un vicio externo: LA ILICITUD, esto es la conducta que pugna en contra de una norma de orden público, y se le caracteriza por producir efectos siempre provisionales, que se destruirán retroactivamente al sentenciarse por Juez. Asimismo, es inconvaleable, inconfirmable e imprescriptible, y cualquier persona con interés jurídico puede pedirla, (artículos 2225 y 2226 del Código Civil). Por último a la **nulidad relativa** se le da como causa u origen un vicio interno: presencia de vicios del consentimiento, falta de forma, falta de capacidad o bien la ilicitud en el objeto, fin, motivo o condición siempre y cuando dicha ilicitud constituya una conducta que pugne en contra de una disposición a favor de un tercero; este tipo de nulidad produce efectos provisionalmente, pero pueden llegar a ser definitivos, si se convalidan, confirman o prescriben; debe ser sentenciada por Juez, y sólo puede pedirla el interesado, es decir, aquella persona o personas a cuyo favor la establece la ley (artículos 2225, 2227, 2228 y 2229 del Código Civil).

En materia de seguros, como en todo contrato se aplican las cuestiones relativas a la inexistencia y nulidad. Así las cosas, se

¹⁴ La solemnidad, únicamente se contempla en tratándose de actos jurídicos en general, no así en relación a los contratos.

parte del riesgo para determinar en que casos el contrato de seguro es nulo. Cualquiera que sea el tipo de riesgo protegido, es decir objetivo o subjetivo, será nulo el contrato cuando se actualicen cualquiera de las hipótesis contempladas por los artículos 45 y 88 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

En efecto, tratándose de un riesgo objetivo, el contrato de seguro es nulo:

1.- Si en el momento de su celebración el riesgo hubiere desaparecido. Por ejemplo, si se celebra respecto de una mercancía que ya llegó a su destino.

2.- Si en el momento de su celebración el siniestro ya se hubiere realizado y se tuviere conocimiento de que se realizó, como en los casos de seguros de vida. Supongamos que a una persona le es dictaminada una incapacidad total y permanente con fecha 12 de enero de 1998, y en el inter, dicha persona es asegurada bajo una póliza que ampare los riesgos de incapacidad total y permanente o muerte, lo que ocurra primero, con inicio de vigencia el 24 de enero de 1998; en ese caso, la persona asegurada no podrá hacer valer su incapacidad total y permanente para obtener el pago de suma asegurada alguna, toda vez que el siniestro de incapacidad se había realizado antes y por tanto, sólo quedará asegurado para el caso de fallecimiento.

3.- Si en el momento de su celebración la cosa asegurada ha perecido.

4.- Si en el momento de su celebración la cosa asegurada no puede seguir expuesta a los riesgos.

5.- Si el riesgo es de imposible realización.

En tratándose de riesgos subjetivos, el contrato de seguro es nulo si:

a) alguna de las partes tiene conocimiento acerca de la suerte que hayan corrido los bienes asegurados durante el lapso en que se ha de pagar la cobertura del seguro, retroactivamente.

Ahora bien, del análisis de los supuestos contemplados por los preceptos legales antes mencionados, y atendiendo a la teoría de la ineficacia jurídica de la inexistencia y nulidades propuesta por Bonnacase y adoptada por nuestro sistema jurídico mexicano, el término de NULIDAD del contrato de seguro a que se hace referencia en los preceptos legales ya invocados no es acertado. En efecto, de las hipótesis transcritas con antelación se aprecia que ante la falta del interés asegurable u objeto del contrato de seguro, se dispone que el mismo será nulo, cuando en realidad y de conformidad con lo dispuesto por el Código Civil para el Distrito Federal, de aplicación supletoria a la ley de la materia, el contrato de seguro es INEXISTENTE. En nuestra opinión consideramos que ante la confusión en la aplicación de

los conceptos de Inexistencia y Nulidad Absoluta que ha prevalecido en nuestro Derecho, y ante los diversos criterios emitidos por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en un principio, en el sentido de que la inexistencia y la nulidad absoluta presentaban únicamente diferencias teóricas, y que la inexistencia no era aplicable en cuestiones prácticas, es que el legislador de 1935 estimó procedente hablar de la nulidad del contrato de seguro, en vez de referirse a la inexistencia del mismo.

c. Consecuencias de la nulidad del contrato de seguro.

Con relación a los riesgos subjetivos, si la empresa aseguradora conoce que no existe riesgo, es decir conoce la suerte del bien asegurado, entonces no tendrá derecho a las primas ni al reembolso de sus gastos. Si el que conoce de que no existe riesgo es el contratante o tomador del seguro, entonces éste perderá el derecho a que le restituyan primas y deberá pagar los gastos efectuados por la compañía aseguradora.

En el caso de los numerales 3 y 4, de nulidad de contrato en riesgos objetivos, las primas se reembolsarán al asegurado con reducción de los gastos que la empresa aseguradora haya efectuado.

El maestro Luis Ruiz Rueda, respecto a la nulidad del contrato de seguro refiere que según la terminología de nuestro Código Civil,

debiera ser "inexistencia" del contrato, porque si no hay riesgo, entonces ¿qué prestación proporcionaría la empresa aseguradora?; y por ese motivo es que la ley refiere que el seguro se resuelve de pleno derecho, es decir, sin declaración judicial.¹⁵

d. Agravación del riesgo.

Así como el riesgo es susceptible de desaparecer, y en ese caso el contrato termina anticipadamente, también es susceptible de variar o modificarse, ya sea que disminuya o que aumente su gravedad. Estas modificaciones del riesgo pueden traer consigo la rescisión del contrato o tan solo un ajuste en el pago de la prima y su monto.

La disminución del riesgo, por lo general, no lesiona los intereses del asegurador y por tanto solo trae como efecto la reducción de la prima correspondiente a los periodos de seguro futuros. Sin embargo, cuando el riesgo se agrava, es menester que las condiciones generales del contrato se modifiquen para adaptar el contrato a la nueva situación o en su caso, debe rescindirse el mismo, por las consecuencias que dicha agravación representa para la mutualidad, en cuanto a la distribución y compensación de los riesgos asumidos; es decir que el asegurador no podría obligarse a continuar garantizando un riesgo diferente del originalmente aceptado sin afectar los intereses de la mutualidad.

¹⁵ RUIZ Rueda, Luis; Op. Cit; p. 52.

Se dice que hay agravación del riesgo "cuando después de la celebración del contrato sobreviene un cambio de las circunstancias que debieron declararse, conforme a lo dispuesto en los artículos 8,9 Y 10 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, siempre que tal cambio determine un aumento en la probabilidad de que se realice el evento dañoso o en la magnitud de las consecuencias que puede tener esa realización, o sea en la intensidad del riesgo."¹⁶

Un ejemplo de la agravación del riesgo, puede observarse en aquellos casos, en que al aumentar de valor la cosa asegurada, la misma se vuelve mas codiciable para los ladrones, y por tanto las probabilidades de que el objeto asegurado sea sustraído también aumentan.

Por otro lado, es de resaltar que nuestra legislación hace mención y distinción de las **agravaciones esenciales** que se produzcan en el riesgo. Se dice que la agravación es esencial, "cuando se refiere a un hecho importante para la apreciación del riesgo, de tal manera que, de haberse presentado en el momento de la celebración del contrato, la empresa aseguradora no hubiera contratado o lo hubiera hecho en condiciones diferentes."¹⁷

¹⁶ RUIZ Rueda, Luis; Op. Cit.; p. 124.

¹⁷ RUIZ Rueda, Luis; Op. Cit; p. 126.

La importancia de incluir y distinguir las agravaciones esenciales radica en que el asegurado al efectuar su póliza, proporcione la información no sólo de los hechos que conozca, sino de todos aquellos que se presume debe conocer y que consistan en actos u omisiones de terceras personas que tengan injerencia o estén vinculados al bien asegurado, con consentimiento del asegurado (por ejemplo: inquilino, cónyuge, descendientes).

La ley de la materia señala que si la empresa aseguradora conoce de la agravación del riesgo y ésta no aumenta la prima ni rescinde el contrato, su garantía subsiste y si el siniestro se produce, está obligado a pagar la indemnización correspondiente.

Asimismo, nuestra legislación establece que toda agravación debe informarla el asegurado al asegurador en el término de 24 horas siguientes a su conocimiento, y si no lo hace o si el asegurado provoca la agravación del riesgo de que se trate, entonces se rescindirá de pleno derecho el contrato.¹⁸

¹⁸ La facultad que la ley concede a las empresas aseguradoras respecto de rescindir el contrato de seguro de pleno derecho ante omisiones, falsas e inexactas declaraciones por parte del asegurado, bien pudiera ser materia de otra tesis, en virtud de que se presentan dos puntos de vista controversiales: a) Para el asegurado es injusto que la empresa aseguradora pueda "hacerse justicia por propia mano", pues la misma, dicen de manera "unilateral" es quien califica de esencial una agravación, así como las omisiones, inexactas y falsas declaraciones en que supuestamente incurrió, y con ello negar el pago, sin declaración judicial de rescisión del contrato; es decir, sin que el asegurado, beneficiario o interesado haya sido oído y vencido en juicio, considerando que se viola en su perjuicio el artículo 14 Constitucional, pues no se le permite desvirtuar lo manifestado por la Compañía Aseguradora; b) Para las empresas aseguradoras, el término de quince días que la ley les otorga, en ocasiones, resulta insuficiente, dada la carga de trabajo y dictamen de los siniestros que se les reportan. Asimismo, la ley refiere que dicho término les corre a partir del momento en que la misma tiene conocimiento de las omisiones, falsas e inexactas declaraciones, así como agravación del riesgo, sin embargo,

e. Siniestro y Riesgo.

Por último es de señalarse que, aunque en ocasiones utilizamos indistintamente los conceptos de riesgo y siniestro, éstos no significan lo mismo. El riesgo como ya se adujo es la eventualidad dañosa, mientras que el siniestro es la actualización del riesgo, de esa eventualidad dañosa asegurada.

iii. LA PRIMA.-

Para nosotros, la prima es la cantidad de dinero (siempre en dinero y no en especie), que recibe el asegurador por parte del asegurado o tomador del seguro, como contraprestación por la cobertura del riesgo, debiendo ser dicha prima suficiente para garantizar el cumplimiento de las obligaciones a cargo de la empresa asegurada, en el supuesto de que ocurrieran al mismo tiempo un número bastante considerable de siniestros.

Efectivamente, en principio el tomador del seguro o contratante es quien debe pagar la prima, sin embargo, la empresa aseguradora podrá reclamar del asegurado el pago de la prima

para las mismas resulta complejo demostrar fehacientemente el momento exacto en que tuvieron conocimiento, puesto que previo a ello, en ocasiones, requieren de efectuar investigaciones y de allegarse de toda la información posible que les proporcionen los interesados que les permitan conocer todas las circunstancias y condiciones en que se actualizó el riesgo. Por otro lado, principalmente, se enfrentan al problema de demostrar fehacientemente que efectivamente dentro del término de 15 días que la ley establece, hicieron del conocimiento del asegurado o de sus beneficiarios la rescisión del contrato, ya que en la mayoría de los casos, los interesados se niegan a recibir el comunicado, a firmar de recibo, etcétera.

cuando el contratante que obtuvo la póliza resulte insolvente. (art. 32 Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Hay quienes consideran a este elemento como no esencial para la existencia del seguro, en lo cuál coincidimos, ya que la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en su artículo 21 se desprende que el perfeccionamiento del contrato de seguro, y por ende su existencia no pueden sujetarse ni a la entrega de la póliza de seguro, ni a la condición de pago de la prima. No obstante ello, hay que resaltar que una cosa es la existencia del contrato de seguro y otra el cumplimiento del mismo, y en ese sentido también se ha conducido nuestro más alto tribunal, según se aprecia del siguiente criterio de jurisprudencia:

CONTRATO DE SEGURO. SU EXISTENCIA NO ESTA SUPEDITADA AL PAGO DE LA PRIMA.- *Del texto de los artículos 1º, 19, 20 y 21 fracciones I y II, de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se infiere que no es indispensable que la prima sea pagada para que el contrato exista sino solamente que se cumplan los requisitos establecidos en el tercero de los preceptos en cita que son los que permiten conocer cual fue la verdadera voluntad de las partes; por lo que desde que éstos quedan satisfechos, a partir de entonces el contrato obliga a las partes de acuerdo con lo señalado por el artículo 1769 del Código Civil, aplicado supletoriamente a la referida ley, en el sentido de que los contratos se perfeccionan por el mero consentimiento excepto aquellos que deben revestir una forma establecida por la ley. Pero debe puntualizarse que una cosa es la existencia*

del contrato de seguro y otra distinta su cumplimiento, de tal modo que al generar derechos y obligaciones recíprocos, entonces, de acuerdo con el artículo 1949 del Código Civil que dispone que la facultad de resolver las obligaciones se entiende implícita en las recíprocas para el caso de que uno de los obligados no cumpliera lo que le incumbe, si el asegurado reclama de la aseguradora el pago del monto de la garantía, es necesario que demuestre primero haber cumplido con la obligación que era a su cargo, o sea, que pagó el importe estipulado por la prima, salvo en el caso de excepción previsto en los artículos 40 en relación con el 35, ambos de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo directo 333/95. Luis Fernando Cortés Méndez. 13 de junio de 1995. Unanimidad de votos. Ponente: Luz María Perdomo Juvera. Secretario: J. Jesús Pérez Grimaldi.

SEMANARIO JUDICIAL. NOVENA EPOCA . TOMO II. AGOSTO 1995. TRIBUNALES COLEGIADOS. PAG. 489.

Sin embargo, la prima si constituye un elemento esencial de la definición del contrato de seguro, en cuanto que sin ella la empresa aseguradora no podría formar el fondo necesario para el pago de los siniestros sobrevenidos.¹⁹

a. Clases de prima.-

La prima puede clasificarse en:

¹⁹ GARRIGUES Joaquín; Op. Cit; p. 275.

- **Prima de Riesgo**, o también llamada prima neta, prima pura, costo de reclamaciones, pérdida probable esperada o esperanza matemática de la pérdida.

Este tipo de prima constituye el precio o compensación del riesgo, calculada sobre la base de una hipótesis estadística y a una hipótesis financiera.

- **Prima de Tarifa**, conocida también como prima comercial o prima bruta. Esta prima se integra por el valor del riesgo más los gastos de producción del contrato de seguro, más la cobranza de primas, más las gestiones que la empresa aseguradora efectúe en general.
- **Prima Total**, o definitiva, o final, la cuál se obtiene de la suma de las primas de riesgo y comercial. Esta prima es la que deberá pagar el contratante de seguro y/o asegurado como contraprestación en el contrato de seguro.

En todo caso, la prima debe ser suficiente para garantizar el cumplimiento de las obligaciones a cargo de la empresa aseguradora de que se trate.

Ahora bien, la prima y su pago se encuentran regidos por ciertos principios que se desprenden de la propia ley, consistentes en:

Principio de unicidad.- Este principio refiere que la prima sea única, es decir, que la cantidad que corresponda por concepto de prima deba calcularse y fijarse para todo el periodo de vigencia del contrato de seguro, resultando pertinente aclarar que dependiendo del tipo de seguro de que se trate, dicho periodo de vigencia puede ser o es prorrogable por otro u otros de igual duración como en los seguros de vida, por ejemplo. No obstante ello, en otros seguros, como los de transporte, enfermedades y accidentes, el período de vigencia puede ser de tan solo unas horas o minutos.

Principio de indivisibilidad.- Este principio implica que la prima, en principio, siempre, deba pagarse en su totalidad, aún cuando la empresa aseguradora no haya cubierto el riesgo sino durante una parte del periodo de vigencia en curso.

La razón de ser de este principio radica en la mutualidad, toda vez que "la prima no es un elemento que pueda considerarse aisladamente para cada contrato, sino que debe estimarse siempre en relación con la masa de contratos que vienen a constituir la mutualidad y que permiten con el conjunto de la totalidad de las primas, formar un fondo común suficiente (reservas técnicas) para cubrir las pérdidas que sufren aquellos mutualizados para quienes el riesgo se convierte en siniestro".²⁰

Principio de Permanencia.- Aún cuando los estudiosos del derecho, en su mayoría no hacen alusión a este principio, para

²⁰ RUIZ Rueda, Luis: Op. Cit., págs. 137 y 138.

nosotros éste implica que la prima debe de pagarse por todo el tiempo que se desee estar protegido, es decir, por cada período de vigencia del contrato de seguro en que se quiera seguir protegido del riesgo que ampara el mismo.

b. Cálculo de la prima.

Para que la empresa aseguradora determine el monto o cantidad que habrá de señalarse como correspondiente "precio" o "contraprestación" por parte del contratante del seguro y/o asegurado, debe tomar en consideración los siguientes aspectos:

1). EL TIEMPO.-

En base a observaciones estadísticas, se determina el lapso de la probabilidad de realización del riesgo.

2). LA GRAVEDAD DEL RIESGO.-

De igual manera, se observan las características, alcances, complicaciones, magnitud y naturaleza del riesgo.

3). LA SUMA ASEGURADA.-

La cantidad total o final que deberá entregar la empresa aseguradora por concepto de indemnización o resarcimiento de

los daños que sufra el asegurado con motivo de la realización del siniestro.

c. ¿Quiénes pueden pagar la prima?

En principio y como ya se mencionó con antelación, el contratante o tomador del seguro es quien tiene a su cargo la obligación de pagar la prima señalada a la empresa aseguradora.

No obstante ello, de la ley de la materia se desprende que también pueden pagar la prima:

- I. El asegurado o el beneficiario cuando quien contrato el seguro devenga en insolvente.
- II. Los acreedores privilegiados.
- III. Los acreedores hipotecarios.
- IV. Los terceros asegurados,
- V. Los beneficiarios,
- VI. Cualquier otra persona, como podrían ser los herederos del asegurado,

Las personas mencionadas en los apartados II; III; IV; V y VI, deben tener interés en que se continúe el seguro, y la Compañía Aseguradora no podrá rehusar el pago de las primas ofrecidas por éstos.

Vii. Si el objeto asegurado cambia de dueño, los derechos y por ende las obligaciones del contrato de seguro pasan al adquirente.²¹

d. Consecuencias de la falta de pago de la prima.

Si el contratante del seguro incumple con el pago de la prima, obviamente, se constituye en mora, lo cuál trae como consecuencia que los efectos del contrato cesen.

Los artículos 40, 180, 181, 182 y 183 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro establecen los supuestos para la cesación de los efectos del contrato, así como de las consecuencias de dicha cesación, por la mora del contratante, de la siguiente manera:

⇒ En los casos del pago de primas en parcialidades, si no hubiere sido pagada la prima o la fracción de ella dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de este plazo. (artículo 40 Ley Sobre el Contrato de Seguro).

⇒ La empresa aseguradora no tendrá acción para exigir el

²¹ El artículo 106 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro establece que el propietario anterior y el nuevo adquirente, quedarán solidariamente obligados a pagar las primas vencidas y pendientes del pago en el momento de la transmisión de la propiedad.

pago de las primas, salvo el derecho a una indemnización por la falta de pago de la prima correspondiente al primer año, que no excederá del 15% del importe de la prima anual estipulada en el contrato.

No se producirá la cesación automática de los efectos del contrato, cuando en la póliza se hubiere convenido el beneficio del préstamo automático de primas. (artículo 180 Ley Sobre el Contrato de Seguro).

⇒ Si después de cubrir tres anualidades consecutivas, se dejan de pagar las primas, el seguro quedará reducido de pleno derecho, de acuerdo con las normas técnicas establecidas para el caso, las cuales deberán figurar en la póliza. (artículo 181 Ley Sobre el Contrato de Seguro).

⇒ El asegurado que haya cubierto tres anualidades consecutivas, tendrá derecho el reembolso inmediato de una parte de la reserva matemática, de acuerdo también con las normas técnicas establecidas para el caso, las cuáles deben de figurar en la póliza. (artículo 182 Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Las pólizas reducidas conferirán asimismo los derechos al rescate de que trata el artículo anterior. (artículo 183 Ley Sobre el Contrato de Seguro).

La reducción del seguro, de pleno derecho, por la falta de pago de primas, cuando ya se han cubierto tres anualidades implica que la empresa aseguradora prevea, anticipadamente, si la reducción deberá efectuarse respecto de la suma asegurada, o respecto de la vigencia del contrato de seguro, o bien, respecto del derecho de pago de dividendos.

Así pues, si cesan los efectos del contrato de seguro por la falta de pago de primas y el siniestro se actualiza durante ese periodo de suspensión, el asegurador NO está obligado a cumplir con su prestación.

A decir de la regulación de las consecuencias derivadas de la falta de pago de primas, bien vale la pena mencionar la crítica que realiza el maestro Arturo Díaz Bravo, quien considera en principio a este régimen como confuso e incompleto, y al respecto señala:

"1) Si la falta de pago de la prima o fracción acarrea la automática cesación de los efectos del contrato, y si es nulo todo convenio que pretenda privar de efecto a tal disposición, parece forzoso concluir que el asegurador no tiene acción para el pago y, ante la mora del contratante, sólo puede observar una conducta pasiva, en espera de que transcurra el plazo de gracia, para que opere la cesación de efectos;

2) La cesación de efectos se surte a las doce horas del último día del plazo de gracia, pero no se aclara si tales horas son del día o de la noche. Téngase en cuenta que, a lo menos en México, es usual emplear tal expresión para referirse al mediodía y a la medianoche;

3) ¿Pueden reanudarse los efectos de un seguro, que cesaron por falta de pago de la prima?; ¿cuándo?; ¿está obligado el asegurador a aceptar el pago en cualquier momento?; y si lo acepta, ¿desde cuándo se reanudan los efectos del seguro: en forma retroactiva a la fecha en que habían cesado tales efectos, o bien desde la fecha de pago de la prima omitida?, y de estimarse que el contratante tiene derecho a pagar en cualquier momento la prima omitida, ¿qué puede hacer el asegurador para impedir la existencia ab a eternum de tal derecho?; ¿demandar judicialmente la rescisión, la resolución o la terminación del contrato?; y promovido, en su caso, el juicio, ¿podría el contratante neutralizar la acción a través de la exhibición de la prima omitida, aduciendo que sólo habían cesado los efectos del contrato?"²²

²² Arturo Díaz Bravo, Op. cit, pág. 171. Este gran estudioso del derecho, estima que al no existir respuesta a todas las interrogantes que se plantean respecto a la cesación de los efectos del contrato de seguro en la propia ley de la materia, de alguna manera es menester buscarlas en las fuentes supletorias, sin embargo el Código de Comercio, como principal fuente supletoria de la Ley Sobre el Contrato de Seguro no es de gran utilidad, por lo que la única solución es remitirse a las obligaciones civiles, y tal vez a las disposiciones relativas al contrato civil con el que el seguro guarde mayor semejanza, aún y cuando pudiera también hablarse de la existencia de "principios generales propios del derecho de seguros, que surgen en función de una serie de disposiciones legales sui generis, que se localizan en diversas leyes pero que se partan de la teoría general de los contratos civiles; siendo que dichas disposiciones surgen ante la necesidad de proteger al asegurado, a los beneficiarios, a la mutualidad de asegurados, etcétera.

En relación a la interrogante que el maestro Díaz Bravo marca con el numeral 2.- en su crítica ya señalada, para nosotros la expresión de las "doce horas" que consagra el artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, a efecto de entender si son del mediodía o medianoche, debe de interpretarse atendiendo en conjunto a todo lo preceptuado en dicho artículo, en ese sentido, si la ley señala un término de gracia de 30 días naturales, en el entendido de que los días naturales comprenden de las cero horas a las veinticuatro horas, y si el precepto legal señala que los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de este plazo, es decir, en el día treinta, siendo que este último día como natural que es debe comprenderse de las cero horas a las veinticuatro horas, entonces, los efectos del contrato de seguro de que se trate cesan a las doce horas de la noche, pues de suponer lo contrario, se estaría coartando el derecho que tiene el contratante de seguro y/o asegurado que se le respeten los 30 días naturales íntegros, concedidos por la ley. A mayor abundamiento, si la intención del legislador al redactar el precepto de mérito, hubiese sido en el sentido de que los efectos del contrato cesaran a las doce horas-mediodía, entonces desde un principio, al comenzar a redactara el artículo en estudio, hubiese señalado que el término de gracia concedido es de 29 días y medio.

Es por ello que, es de vital importancia atender al artículo en su conjunto, pues si una empresa aseguradora estimara que los efectos del contrato de seguro de que se trate cesan al

mediodía, y si el contratante del seguro y/o asegurado ocurriere ante las oficinas de dicha Institución aseguradora a las doce horas con un minuto, a efectuar el pago de la prima fraccionaria, y la aseguradora no lo aceptará, se estaría violando en perjuicio del contratante del seguro y/o asegurado, el multicitado precepto legal.

De cualquier manera, al cesar los efectos del contrato por falta de pago de primas, si el siniestro se actualiza durante ese período de suspensión, el asegurador no está obligado a cumplir con su prestación, no así si el siniestro se actualiza durante el período de gracia que otorga la ley, pues en ese supuesto, la empresa aseguradora deberá cumplir con su prestación, pues aún no han cesado los efectos del contrato.

Para nosotros, en cuanto a la crítica que el maestro Díaz Bravo puntualiza en el inciso 2) antes transcrito, es de señalarse que es claro que la intención del legislador al referirse a las "doce horas" en que la cesación de efectos del contrato de seguro comienza a surtir es en el sentido de que dicha hora es de la noche (medianoche), por las siguientes razones:

a) El artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, como ya se ha mencionada, contempla el supuesto para el caso de que no hubiere sido pagada la prima o fracción de ella en los casos de pago en parcialidades, señalando un plazo de **TREINTA DÍAS NATURALES**.

Ahora bien, es de hecho y de derecho conocido que los días se entenderán de 24 horas naturales (artículo 136 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal), y en ese sentido, en materia de seguros, y específicamente en el caso que nos ocupa, si la ley otorga un plazo de "x" días naturales, éstos deben respetarse íntegramente las 24 horas que conforman cada uno de esos días.

b) Si el precepto legal en comento señala que los efectos del contrato cesarán automáticamente a las 12 horas del último día del plazo, entonces, hay que atender al hecho de que la ley establece treinta días naturales de 24 horas cada uno, y en ese sentido, el último día de ese plazo, es decir el día número treinta debe respetarse y entenderse de 24 horas, por lo que las doce horas de ese día treinta en que comienza a surtir la cesación de los efectos del contrato de seguro, son de la noche.

Efectivamente, para poder determinar la anterior hay que atender en conjunto al ya tan mencionado artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, pues de su primera premisa se deduce la intención del legislador en la segunda premisa; suponer lo contrario, es decir, que las doce horas señaladas por el legislador son del mediodía implicaría coartar el derecho del asegurado a ocurrir ante la empresa aseguradora minutos después de las 12:00 p.m. a exhibir la prima o fracción de ella omitida.

En conclusión, si no se paga la prima correspondiente al contrato de seguro de que se trate, se produce un doble efecto:

- Cesación de los efectos del contrato, y
- El derecho de exigir esa prima devengada, dentro de los siguientes treinta días a su vencimiento.

Asimismo, es de resaltarse el hecho de que cuando se efectúa el pago de la prima de manera extemporánea, el mismo no presupone consentimiento o existencia del contrato de seguro por parte de la empresa aseguradora, ya que en términos del artículo 1797 del Código Civil, la validez y el cumplimiento de los contratos no puede dejarse al arbitrio de uno de los contratantes.

En ese mismo orden de ideas, el pago de la prima, de manera incompleta producirá los mismos efectos que si la misma se hubiese enterado de manera extemporánea, es decir que si la validez y el cumplimiento del contrato de seguro no puede dejarse al arbitrio de una de las partes contratantes, al llegarse el vencimiento, indiscutiblemente los efectos del contrato de seguro de que se trate cesarán.

e. Aumento y Reducción de Primas.

La prima, también es susceptible de ser ajustada e incrementada para el caso de la agravación del riesgo, cuando dicha agravación es hecha del conocimiento de la empresa

aseguradora. Lo anterior a efecto de que para el caso de actualizarse el riesgo que ampara la póliza de seguro de que se trate, la empresa aseguradora cuente con los recursos necesarios para cubrir oportunamente la suma asegurada o bien para resarcir el daño, sin afectar a la mutualidad.

f. Reservas Técnicas.

La materia de las llamadas reservas técnicas es objeto de estudio, de manera especial, de las asignaturas de la técnica actuarial (estadística de seguros, teoría matemática del seguro, contabilidad de seguros y economía de la empresa aseguradora). Estas reservas técnicas se han difundido precisamente por la adopción de determinados sistemas financieros en el seguro, a efecto de contar con una eficiente organización de la actividad aseguradora, pero es de señalarse que el legislador, reconociendo ese hecho, ha impuesto coactivamente a los empresarios de seguros la obligación de la formación de determinadas reservas técnicas. En efecto, es menester que las empresas aseguradoras constituyan reservas técnicas a efecto de contar con un "respaldo monetario" suficiente que les permita afrontar y proteger la siniestralidad que amparan las pólizas de seguro a su cargo.

Las normas relativas a la obligación del empresario de seguros de constituir unas reservas técnicas abarcan, esencialmente, tres

aspectos: 1) el de establecimiento de la obligación de constituir tales reservas; 2) las normas generales sobre su cálculo; 3) la afectación de los bienes en que han de materializarse esas reservas.

Estas reservas, como es de suponerse se forman con el monto de las primas que pagan los asegurados.²³

La Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguro, en su artículo 46 establece que las Instituciones de Seguros deben constituir las siguientes reservas técnicas:

- I. Reservas de riesgos en curso. (art. 47 LGSIMS)**
- II. Reservas para obligaciones pendientes de cumplir. (art. 50 LGSIMS)**
- III. Reservas de previsión. (art. 51 LGSIMS)**
- IV. Las demás previstas en la ley. (art. 55 LGSIMS).**

Las **Reservas de riesgos en curso** se constituyen a efecto de garantizar el pago de aquellos seguros en los que la prima es constante y la probabilidad de siniestro es creciente con el tiempo.

²³ Efectivamente el asegurador tiene la obligación de formar un fondo de primas con las cantidades que recibe de los miembros de la mutualidad; este fondo es intangible, y el asegurador es el administrador, por lo que debe invertirlo pero no puede disponer de él porque es la garantía que en su favor tienen los asegurados. Es por ello que ese fondo de primas debe invertirse en fincas en ciertos valores depositados en el Banco de México y periódicamente la Secretaría de Hacienda y Crédito Público práctica inspecciones a este particular, esto último a raíz de que la entonces Compañía de Seguros "La Mexicana", cuenta la Historia, los asegurados perdieron el valor de sus pólizas y primas.

Las **Reservas para obligaciones pendientes de cumplir** son las destinadas a efectuar la provisión para los pagos de siniestros que se han actualizado y aún no han sido reportados a la Institución de Seguros; o en otras palabras, son providencias de carácter técnico, cuya finalidad es proteger adecuadamente al asegurado en relación con el cumplimiento de las obligaciones contraídas por las compañías aseguradoras, mientras se decide en definitiva a cuál de las partes discordantes le asiste la razón.

Las **Reservas de previsión** consideran los recursos necesarios para enfrentar una desviación de las hipótesis y estadísticas utilizadas para la constitución de reservas de riesgos en curso o de obligaciones pendientes de cumplir, que se traduzcan en un exceso de obligaciones como resultado de un mayor número de siniestros ocurridos que los previstos en una tabla de estadísticas adoptada.

Las **Reservas que la ley señala**, como el caso de las reservas para fluctuación de inversiones, entre otras, se constituyen con el propósito de hacer frente a posibles pérdidas derivadas de una fluctuación en los valores en que se inviertan las reservas técnicas antes señaladas.

Existe otro tipo de reserva, al cuál, dada su naturaleza y la importancia que tienen en el ramo de vida, la Ley ha querido separar de las antes mencionadas: "**La reserva matemática**".

La **Reserva Matemática** son reservas de riesgos en curso relativas al seguro de vida, y reciben el nombre de "matemáticas" porque, en lugar de ser calculada a través de ciertos tantos por cientos aproximados, se calculan matemáticamente con una mayor precisión. Esta reserva se forma con aquellas partes de las primas percibidas por la empresa aseguradora que no se corresponde con el riesgo que éste ha asumido durante el ejercicio. Esto es que como en los seguros de vida, normalmente, el riesgo es creciente, y para la necesidad de adecuar la prima al riesgo que asume el asegurador, éste se vería obligado a percibir cada año una prima mayor, por lo que para eludir ese inconveniente, se ha difundido, en el seguro del ramo de vida, el sistema de la prima constante, que en los primeros años es superior a la prima natural (esto es, a aquella que se corresponde exactamente con el riesgo corrido por el asegurador), pero que después de un cierto período será inferior a esa prima natural. El excedente de las primas pagadas en los primeros años da lugar a la reserva matemática, que debidamente invertida, servirá para cubrir la insuficiencia de la prima media en el último período del seguro.

En otras palabras, el origen de esta reserva radica en el excedente de primas pagadas durante los primeros años de seguro y se utiliza para hacer frente a las obligaciones futuras de la compañía por siniestros. Esta reserva corresponde al asegurado y constituye el pasivo más importante de las Compañías de seguros. Se le designa a veces como un fondo que, junto con las primas futuras por cobrar, permite a la

compañía aseguradora responder de las reclamaciones futuras por siniestros.²⁴

Se dice que si las primas calculadas conforme al plan de prima natural son utilizadas por la compañía para sufragar los pagos por reclamaciones, es lógico suponer que, en este caso, no sólo no serían necesarias las reservas en lo futuro, puesto que las primas cobradas por la aseguradora cada año serían suficientes para responder de los siniestros, sino que ni siquiera quedaría remanente alguno para este objeto. Así es que la obligación que se crea la compañía al calcular las reservas de las pólizas, es exactamente igual al importe de los siniestros por cubrir, calculados de acuerdo con los datos de la tabla de mortalidad y determinado tipo de interés, menos al valor de todas las primas futuras por cobrar, también estimadas de conformidad con las mismas bases, en el momento presente.

Esta es la razón por la que generalmente se define la reserva como la diferencia entre las obligaciones del asegurador y las del asegurado. El valor actual de todas la primas netas por recibir en el momento de la emisión de una póliza tiene que ser exactamente igual al valor actual de las primas por recibir (obligaciones futuras del asegurado), no alcanzaría para cubrir

²⁴ Algunos estudiosos del derecho consideran que los asegurados no tienen ningún derecho de propiedad sobre dicha reserva matemática, ni tampoco un derecho de crédito especial sobre la misma, porque los bienes en que se materializan son cosas y sólo impropriamente puede hablarse de un derecho de crédito sobre una cosas, sino que ciertos derechos que derivan del contrato de seguro están protegidos no ya sólo con la responsabilidad general del asegurador de todo su patrimonio, sino que tienen una garantía específica sobre los bienes en los que se materializan las reservas.- (Revista Mexicana de Seguros; Curso de Derecho del Seguro Privado; páginas 161 y 162.)

los siniestros (obligaciones de la compañía). De aquí que la compañía debe hacer provisión para cubrir la diferencia faltante cada año. Esta diferencia constituye la reserva.

B. NATURALEZA JURÍDICA DEL CONTRATO DE SEGURO.

El hombre puede permanecer indiferente e inactivo con respecto al riesgo, pero puede actuar para prevenirlo, es decir, para evitarlo o disminuir la importancia de la necesidad, por ejemplo, cuidados médicos preventivos, medidas contra incendios, perfeccionamiento de los medios de transporte, etc..., o bien puede preparar la riqueza necesaria para restablecer, cuando ocurra el evento, la anterior relación entre los medios de satisfacción y las necesidades.

Si la preparación de la riqueza necesaria se consigue mediante su acumulación íntegra del total del costo, se tiene el ahorro, si tiene lugar mediante su puesta a disposición por parte de otro sujeto, por un costo parcial, surge el seguro.²⁵

El seguro se estructura originariamente mediante dos sistemas primordiales: uno es la simple mutualidad, es decir, la asociación de muchos sujetos expuestos al mismo riesgo bajo el supuesto que al realizarse el riesgo para uno de ellos, todos contribuirían con la puesta a disposición de la riqueza necesaria, o bien

²⁵ DONATI, Antigono, Los Seguros Privados, Manual de Derecho, Editorial Librería Bosch, Barcelona, 1960, pág. 8.

sucesivamente o bien preventivamente, constituyendo así un fondo, en virtud de un espíritu asistencial de asociación de socorro mutuo, el otro es la pura transferencia del riesgo, mediante la eventual puesta a disposición de la riqueza total por parte de un tercero, contra el sacrificio de una riqueza cierta pero parcial, en virtud de un espíritu especulativo, de sociedades a prima fija.

Originariamente la forma mutualista estuvo limitada a las necesidades particulares, posteriormente se extiende a la protección de riesgos marítimos y más tarde el seguro se expande a otros riesgos: incendio, transporte terrestre, vida, etc. Y cuanto más progresa la civilización con sus nuevos descubrimientos mecánicos, físicos, químicos,, aumentan los riesgos y el seguro extiende su organización para erigirse frente a todos los riesgos.

La doctrina Alemana, de manera similar a lo antes mencionado, expone que la naturaleza del seguro, en principio, radica en la mutualidad, en las aportaciones de cada miembro de la organización redundando en provecho de todos los demás, como las de éstos en el de aquél,²⁶ de esta manera la

²⁶ MANES, Alfredo, Teoría General del Seguro, 4a. Edición, Editorial Logos, Ltda. Madrid, 1930, págs. 2 y 3. En el Derecho Moderno, la organización de la mutualidad puede efectuarse a través de una de estas tres formas. 1.-Asociación privada de seguros mutuos, 2.- Sociedad Anónima, 3.- Organismo en que el Estado es el mediador. Cualquiera que sea la forma en que se desarrolle la organización, el verdadero titular del seguro es siempre la colectividad de los partícipes o de los asegurados agrupados entre sí a todo riesgo y ventura.

mutualidad abarata la satisfacción de las posibles necesidades y reduce los gastos.

Ahora bien, en nuestra legislación establece que la naturaleza del contrato de seguro, objetiva y subjetivamente, es de carácter puramente mercantil, según lo establece el artículo 75, fracción XVI del Código de Comercio, refutándolo como un acto de comercio²⁷.

Aunado a lo anterior, también es de señalarse que la naturaleza mercantil del contrato de seguro deviene en mercantil porque el mismo no puede realizarse por nadie que no sea en función de empresa, característica que la doctrina atribuye a Cesar Vívante, puesto que dicho estudioso del derecho apunta que es necesario que exista una empresa en el ejercicio y función del seguro, pues ello permite y garantiza la formación de una mutualidad de asegurados, con lo cuál el contrato de seguro, es considerado un contrato de masa, como señala el maestro Cervantes Ahumada.

C. CLASES DE CONTRATO DE SEGURO.

El contrato de seguro, como se estudio en su momento, tuvo su origen principalmente en el Derecho marítimo, en el préstamo a

²⁷ Anteriormente, nuestros Códigos Civiles preveían y regulaban la posibilidad de la existencia de seguros no operados por empresas, por consiguiente, constituían contratos de seguro de naturaleza civil, regulados en términos no necesariamente empresariales.

la gruesa, y la necesidad de los comerciantes de "proteger" sus intereses, sus mercancías. Sin embargo, a través de los años, el seguro fue evolucionando, extendiendo su cobertura, de tal manera que a la fecha casi cualquier riesgo puede ser materia de un contrato de seguro.

La Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, en su artículo 7º establece las operaciones respecto de las cuáles una Institución o Sociedad Mutualista de Seguros podrá referirse, y es conforme a dichas operaciones que determinamos las clases de seguros.

El citado artículo 7º a la letra señala:

"Las autorizaciones para organizarse y funcionar como Institución o Sociedad Mutualista de Seguros, son por su propia naturaleza intransmisibles y se referirán a una o más de las siguientes operaciones de seguros:

I.- Vida

II.- Accidentes y Enfermedades, los cuáles a su vez se clasifican en:

II.1 Accidentes personales;

II.2 Gastos médicos; y

II.3 Salud.

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

a) Responsabilidad Civil y Riesgos

- Profesionales;
- b) Marítimo y Transportes;
- c) Incendio;
- d) Agrícola y de animales;
- e) Automóviles;
- f) Crédito;
- g) Diversos;
- h) Terremotos y otros riesgos catastróficos; y
- i).- Los especiales que declare la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, conforme a lo dispuesto por el artículo de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

Por su parte de la Ley sobre el Contrato de Seguro ha sintetizado los ramos arriba transcritos en dos grandes grupos o clases:

1.- SEGUROS DE PERSONAS y 2.- SEGUROS DE DAÑOS

Dentro del seguro de personas, el riesgo protegido implica "valores" de rango supremo, como ciertamente lo describe el maestro Arturo Díaz Bravo, ya que se protege la existencia, integridad y salud del ser humano; además del vigor vital (artículo 151 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

Esta clase de seguros abarca precisamente los ramos de VIDA (para el supuesto de fallecimiento, o por duración de la vida, entre otros), y ACCIDENTES y ENFERMEDADES.

Por su parte el seguro de daños, como a ley lo refiere, contempla todo interés económico que una persona tenga en que no se produzca un siniestro, (artículo 85 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

En otras palabras, dentro de esta clase de seguro el riesgo protegido recae sobre objetos, generalmente. Los ramos que abarca son RESPONSABILIDAD CIVIL, RIESGOS PROFESIONALES, MARÍTIMOS Y TRANSPORTES, INCENDIO, AGRÍCOLA Y DE ANIMALES, AUTOMÓVILES, CREDITO, DIVERSOS, TERREMOTOS, OTROS RIESGOS CATASTRÓFICOS.

El Seguro de Daños es tan basto que es un tanto más complejo que el de personas, en el cuál se presentan dos factores o características esenciales:

- a) Una indemnización o satisfacción económica en virtud de una necesidad patrimonial que origine la eventualidad dañosa; indemnización que deberá ser proporcional al valor de las cosas en el momento del siniestro.
- b) El seguro siempre recae o afecta una cosa u objeto (material, en su mayoría tangible, ya que existe el seguro de responsabilidad en el que se resarcen los daños ocasionados durante el desarrollo de situaciones o actividades lícitas, implicando un riesgo para los demás).

D. CARACTERÍSTICAS DEL CONTRATO DE SEGURO.

Es de todos sabido que nuestro derecho sigue la Teoría Bipartita Francesa, referente únicamente a hechos y actos jurídicos. En efecto, la teoría en comento nos indica que los hechos jurídicos, lato sensu, son todos aquellos acontecimientos susceptibles de producir consecuencias de Derecho, pudiendo ser éstos acontecimientos de la naturaleza o conductas humanas. Estos hechos jurídicos, se clasifican en dos grandes grupos:

- a) Actos Jurídicos, y
- b) Hechos Jurídicos (strictu sensu).

La doctrina define a los hechos jurídicos, en estricto sentido, como aquellas manifestaciones de voluntad que generan efectos de derecho, independientemente de la voluntad de su autor, o hechos de la naturaleza a la que la ley les vincula ciertos efectos jurídicos.

Por su parte, define al acto jurídico como aquellas manifestaciones de voluntad del autor o de las partes para crear, transmitir, modificar o extinguir derechos y obligaciones en una situación jurídica concreta.

Los actos jurídicos, a su vez se clasifican en dos grandes grupos:

- 1.- Actos Jurídicos Unilaterales; y
- 2.- Actos Jurídicos Bi o Plurilaterales.

Estos últimos, dan origen a los llamados convenios, lato sensu, que son Acuerdos de voluntad de dos o más personas para crear transmitir o extinguir derechos y obligaciones en una situación jurídica concreta. Los convenios, lato sensu, a su vez, se subdividen en dos grupos:

- Contratos; y
- Convenios (en strictu sensu).

Los contratos son los acuerdos de dos o más personas para producir y/o transferir derechos y obligaciones en una situación jurídica concreta, y los convenios, en sentido estricto, son acuerdos de dos o más personas previamente comprometidas para modificar o extinguir derechos y obligaciones en una situación jurídica concreta.

Como ya se mencionó en el presente capítulo, el contrato de seguro es en principio un acto jurídico, y no obstante de ser de naturaleza mercantil, presenta características peculiares que lo distinguen de los demás contratos, ya sean de naturaleza civil o mercantil.

Para fines tanto prácticos como académicos, la doctrina nos señala de manera enunciativa más no limitativa una

clasificación de los contratos, según sus características, así pues, tenemos que los contratos pueden ser:

- ◆ **NOMINATIVOS O TIPICOS**, es decir, aquellos que se encuentran regulados por la ley.
- ◆ **INOMINADOS O ATIPICOS**, aquellos que carecen de regulación particular o específica.
- ◆ **UNILATERALES**, si crean obligaciones para una sola de las partes sin que la otra quede obligada.
- ◆ **BILATERALES O SINLAGMATICOS**, si crea obligaciones y derechos para ambas partes.
- ◆ **ONEROSOS**, crea para ambas partes derechos y gravámenes recíprocos.
- ◆ **GRATUITOS**, si crea derechos para una sola de las partes.
- ◆ **CONMUTATIVOS**, si crea derechos y obligaciones recíprocos que son conocidos desde que se celebra el contrato.
- ◆ **ALEATORIOS**; el Alea es la parte del contrato que se desconoce, por tanto los contratos aleatorios son aquellos en que no se puede determinar con exactitud la parte que se va a "ganar" o a "perder".
- ◆ **REALES**, los que se perfeccionan con la entrega de la cosa.

- ◆ **CONSENSUALES**, se perfecciona con la sola manifestación del consentimiento, no se requiere de la entrega de la cosa de manera inmediata.
- ◆ **FORMALES**, si la voluntad de cada una de las partes debe ser externada como lo prescribe la ley.
- ◆ **SOLEMNES**, si la forma de la manifestación de la voluntad se eleva a la categoría de elemento esencial. Al respecto es de señalarse que no existen contratos solemnes, pero si actos jurídicos solemnes.
- ◆ **PRINCIPAL**, no requiere de otro contrato lateral.
- ◆ **ACCESORIO**, si existe en virtud de un contrato principal.
- ◆ **DE TRACTO INSTANTANEO**, si se ejecuta en un solo momento.
- ◆ **DE TRACTO SUCESIVO**, si una vez perfeccionado las partes se hacen prestaciones recíprocas.
- ◆ **DE TRACTO DOBLE O PRESTACION DIFERIDA**, si se perfecciona en un momento y se ejecuta posteriormente en otro.
- ◆ **DE ADHESION**, si una de las partes fija las condiciones unilateralmente y uniforma el contrato para cuantos quieran

participar en él. Las partes crean el vínculo al aceptar las cláusulas inflexibles.

De las características antes mencionadas, el contrato de seguro reviste las siguientes:

- ◊ **NOMINATIVO.-** El Contrato de Seguro encaja perfectamente en el grupo de los contratos nominativos o típicos, pues se encuentra expresamente regulado por la ley. En efecto, la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, la Ley de Navegación y Comercio Marítimos, así como el propio Código de Comercio, lo regulan.

Hasta el 30 de agosto de 1935, nuestro Código de Comercio de 1889, vigente, reguló el contrato de seguro, en el Título Séptimo, denominado precisamente, "De los contratos de seguros", artículos 392 a 448, los cuáles quedaron derogados por el artículo 196 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de agosto de 1935. No obstante, ello, la legislación mercantil, en su artículo 75, fracción XVI refuta el contrato de seguro como acto de comercio.

Por su parte, mientras que la Ley Sobre el Contrato de Seguro regula al contrato de seguro, en sí, es decir, sus alcances, términos, derechos y obligaciones que deben derivarse del mismo, tanto para la empresa aseguradora como para el tomador del seguro y/o asegurado, y en su caso, los beneficiarios de éste, la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros regula la parte técnica de los contratos de seguros, así como de las personas que pueden operar en materia de seguros.

Por último, en virtud de que dentro de las ramas en que operan los contratos de seguro, existe el seguro marítimo, y toda vez que éste es extenso y complejo, se ha promulgado una ley que lo regula exclusivamente: La Ley de Navegación y Comercio Marítimos.

- ◊ **BILATERAL.**- Es más que claro que el contrato de seguro crea obligaciones y derechos tanto para la empresa aseguradora como para el tomador del seguro y/o asegurado. Así pues, tenemos que dentro de las obligaciones de la empresa aseguradora se encuentra la de cubrir el riesgo que se actualice y que ampare la póliza de seguro de que se trate, mientras que dentro de las obligaciones del contratante del seguro y/o asegurado se encuentra la de cubrir el importe que por concepto de primas fije la empresa aseguradora. En ese sentido, resulta entonces, que la empresa aseguradora tiene el derecho de recibir el pago de una prima por el riesgo a que se obliga a cubrir, para el caso de que éste se actualice, y el

tomador de seguro y/o asegurado tiene el derecho de recibir de la empresa aseguradora el resarcimiento del daño o bien el pago de una suma determinada al momento de que ocurra el siniestro que ampare la póliza de seguro contratada.

◊ **ONEROSO.**- Asimismo, el contrato de seguro también implica gravámenes recíprocos para ambas partes contratantes. Esto es que, para la empresa aseguradora está se obliga a resarcir un daño o bien pagar una suma asegurada al momento de ocurrir el siniestro, y para ello, el tomador del seguro, contratante y/o asegurado se obliga a enterar o pagar primas establecidas por la institución de seguros como contraprestación por la obligación contraída por dicha institución.

◊ **CONMUTATIVO.**- El contrato que nos ocupa, también reúne las características de los contratos conmutativos, toda vez que desde que las partes expresan su consentimiento para celebrar el contrato de seguro conocen de antemano los derechos y obligaciones a cargo de cada uno de ellos, ésto es que la empresa aseguradora de antemano conoce los riesgos por los que se obliga a resarcir o a cubrir una suma de dinero, así como el monto de las cantidades que se obliga a cubrir; y por su lado, el tomador del seguro conoce en que casos procede el resarcimiento del siniestro o el pago de una suma asegurada por la actualización de éste, así como el

importe que por concepto de primas debe pagar a la empresa aseguradora, entre otros derechos y obligaciones pactados.

- ◊ **ALEATORIO.**- En doctrina, es muy debatido el punto respecto a que si el contrato de seguro cumple con las características de los contratos aleatorios. Si el Alea es la parte del contrato que se desconoce, y respecto de la cual no se puede determinar con exactitud la parte que se gana o pierde, entonces, para nosotros el contrato de seguro es Aleatorio en cuanto a que la empresa aseguradora, no obstante de cuestiones técnicas y cálculos actuariales, estadísticos, etcétera, efectúa una proyección de las probabilidades de que ocurra un siniestro, así como de la cantidad de dinero que en su momento deberá erogar para cubrir o atender la eventualidad dañosa susceptible de aseguramiento, que se haya actualizado, a su cargo, no sabe a ciencia cierta la **cantidad real** que deberá erogar, con relación a las primas realmente enteradas, por ejemplo, para el caso de los contratos de seguro, y en los que las primas son enteradas en parcialidades, la empresa aseguradora al recibir la propuesta del proponente, expresa su consentimiento de contratar con éste, y el tomador del seguro, proponente o asegurado efectúa el pago de la primera parcialidad de primas, pero después de un mes de haber entrado en vigencia la póliza de seguro, el siniestro se actualiza y la empresa aseguradora debe cumplir con las obligaciones a su cargo aún y cuando no se hayan enterado

las demás primas en parcialidades. Asimismo, el contratante del seguro, asegurado o el beneficiario, tampoco sabe con certeza "el beneficio final" que obtendrá al actualizarse el siniestro por el cuál ha contratado el seguro.

- ◊ **CONSENSUAL.-** El contrato de seguro es de los llamados consensuales, toda vez que el mismo se perfecciona con la sola manifestación de la voluntad (consentimiento) de cada una de las partes, es decir, que la manifestación del consentimiento de las partes es suficiente, sin que se requiera para su perfeccionamiento que la voluntad de las partes se externe de una manera determinada por la ley. Al respecto, bien vale la pena ahondar y analizar el artículo 21 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro relativo al perfeccionamiento del contrato de seguro, de donde se desprende, en principio, que el contrato de seguro, por regla general, queda perfeccionado con la sola expresión del consentimiento de las partes contratantes, ésto es que sólo los contratos de seguros mutuos serán formales, pues deben cumplir con los requisitos que la ley les fije, o bien con los requisitos que los estatutos de la empresa aseguradora señale.

El artículo 21 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro a la letra dice:

El contrato de seguro:

1. Se perfecciona desde el momento en que el

proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta. En los seguros mutuos será necesario, además, cumplir con los requisitos que la Ley o los estatutos de la empresa establezcan para la admisión de nuevos socios;

II. No puede sujetarse a la condición suspensiva de la entrega de la póliza o de cualquier otro documento en que conste la aceptación, ni tampoco a la condición del pago de la prima;

III. Puede celebrarse sujeto a plazo, a cuyo vencimiento se iniciará su eficacia para las partes; pero tratándose de seguro de vida, el plazo que se fije no podrá exceder de treinta días a partir del examen médico, si éste fuere necesario, y si no lo fuere, a partir de la oferta.

Como se puede apreciar, de la lectura y análisis del precepto legal antes transcrito, el contrato de seguro se perfecciona con la simple manifestación de la voluntad de las partes y desde el momento en que el proponente (tomador del seguro) tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta por parte de la empresa aseguradora.

Es de estudiado derecho que el consentimiento es la declaración hecha por las partes para obligarse en los términos que quieran hacerlo y que la ley les permita, y que para que exista consentimiento deben reunirse los siguientes requisitos:

- 1) LA POLICITACION, y**
- 2) LA ACEPTACION.**

La POLICITACION constituye la declaración unilateral de voluntad que la ley sanciona como obligatoria pues se ha hecho con la intención de celebrar un contrato. La ACEPTACION la constituye la declaración unilateral de la voluntad de aquel que recibe la propuesta, policitud o invitación a contratar, a efecto de adherirse a la misma, lisa y llanamente.

Así pues, una vez que existe una policitud y la aceptación de ésta se forma el consentimiento, lo cuál da pauta al surgimiento de un contrato.

Los contratos, pueden formarse entre presentes o bien entre no presentes. Entre presentes, los contratos se perfeccionan al instante si no se fija un plazo, y si se fija plazo, entonces se perfeccionan cuando vence dicho plazo concedido. Entre no presentes, los contratos se perfeccionan, sin plazo, el oferente debe esperar tres días y el tiempo que tarde en ir y venir la correspondencia, o en su caso hacer el señalamiento posterior de la fecha en que vence; y con plazo se perfecciona hasta el momento en que el oferente recibe la aceptación.

Ahora bien, los contratos de seguros, siguen un "planteamiento" diverso al de la mayoría de los contratos mercantiles y civiles, esto es que en materia de seguros, el proponente del contrato no es la empresa aseguradora, sino

el propio tomador de seguro, quien efectúa su póliza o invitación a contratar y la remite a la empresa aseguradora, a efecto de que ésta, una vez que estudie la invitación: las condiciones, características del riesgo a proteger, etcétera, emita su aceptación. A primera instancia, lo anterior pareciera confuso, pues bien se puede cuestionar ¿cómo es posible que sea el tomador de seguro el que efectúe la propuesta, cuando la empresa aseguradora es la que establece el clausulado del contrato de seguro?, pues bien, la empresa aseguradora formula el clausulado y lo da a conocer, pero es el tomador del seguro, el que una vez que ha estudiado y analizado el mismo, invita a la aseguradora a que asuma "su riesgo".

Los estudiosos del derecho han establecido cuatro sistemas para la formación y perfeccionamiento de los contratos entre no presentes, los cuáles se indican a continuación:

a) SISTEMA DE LA DECLARACION.- Se perfecciona el consentimiento en el momento en que el presunto aceptante declara o emite, o en cualquier forma expresa su voluntad.

b) SISTEMA DE LA EXPEDICION.- Se perfecciona el consentimiento cuando el aceptante una vez conocida la propuesta la acepta declarándolo en un documento, el cual expide y sale de su control.

c) SISTEMA DE LA RECEPCION.- Se perfecciona el consentimiento hasta el momento en que el oferente recibe la aceptación.

d) SISTEMA DE LA INFORMACION.- Se perfecciona el consentimiento en el momento en que el aceptante recibe la información de aceptado del oferente.

De los cuatro sistemas antes aducidos, en materia de seguros, el que adopta la ley es el de la recepción, esto es el oferente (tomador del seguro) envía su propuesta a la empresa aseguradora, y hasta el momento en que su aceptación es hecha del conocimiento del proponente (tomador del seguro) se perfecciona el contrato.

A mayor abundamiento, el contrato de seguro, es tan consensual, que la propia ley en el artículo en estudio establece que su perfeccionamiento no puede sujetarse hasta el momento en que se entregue al tomador del seguro la póliza o cualquier otro documento en que conste la aceptación, así como tampoco, hasta el momento en que se pague la prima.²⁸

²⁸ Al respecto, es menester enfatizar una vez más que no debe confundirse el perfeccionamiento del contrato de seguro, por ende su existencia, con el cumplimiento del mismo, ésto es que como contrato bilateral, existen derechos y obligaciones para ambas partes contratantes, por lo tanto, si una de ellas incumple con la obligación que era a su cargo, aún y cuando exista el contrato, no puede exigirse a cambio la obligación correspondiente a la otra parte que si dió debido cumplimiento. Lo anterior, sin perder además de vista que el contrato de seguro constituye una convención mercantil (artículos 75, fracción XVI y 78 del Código de Comercio), en la cuál las partes se obligan en la manera y términos en que aparece quisieron obligarse.

Es por ello que el contrato de seguro no puede, realmente, considerarse como formal, en virtud de que la forma implica un requisito que la ley establece para la existencia o validez de un contrato, y la Ley Sobre el Contrato de Seguro vigente, en su artículo 19, señala que para efectos de prueba el contrato de seguro debe constar por escrito, a través de lo que en la práctica conocemos o denominamos póliza de seguro; ésto es que para efectos de demostrar que el contrato de seguro efectivamente existe y se perfecciona, debe haberse emitido la póliza de seguro, donde consten los derechos y obligaciones de las partes por escrito.

- ◇ **CONTRATO DE EMPRESA.-** El hecho de que el contrato de seguro sea considerado como un contrato de empresa tiene su razón de ser en la mutualidad, en la que el contrato de seguro encontró su origen, como ya se ha expuesto con antelación, además de que según lo establecido por la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, la Ley Sobre el Contrato de Seguro, así como el Código de Comercio en su artículo 75, fracción XVI, quienes operen seguros deben ser empresas, identificadas en su calidad de entes económicos a su vez, subsumida o integradas en
-

personas morales constituidas como sociedades anónimas de capital fijo o variable.²⁹

- ◊ **DE ADHESION.**- El contrato de seguro, reviste, ineludiblemente esta característica, toda vez que se requiere que la empresa aseguradora establezca una uniformidad de clausulado de contratación con el fin de que se reúnan un gran número de riesgos de la misma especie, que presenten además cierta homogeneidad e igualdad de circunstancias,³⁰ puesto que de esa manera se logra conformar la mutualidad, base del contrato en comento.

En otras palabras, las empresas aseguradoras emiten tarifas, coberturas, planes, conceptos a garantizar, condiciones generales y demás circunstancias técnicas que estimen pertinentes, las cuáles son evaluadas o estudiadas por el interesado o los interesados, y si las mismas satisfacen sus necesidades, entonces éstos formulan su policitud o

²⁹ En este punto bien vale la pena mencionar la diferencia entre Empresa e Institución. Efectivamente, es de estudiado derecho que la empresa es la unidad económica y contable concreta de los factores de producción para obtener determinados bienes o servicios (producción determinada), con independencia financiera de todo otro organismo, elementos que sirven al comerciante para desarrollar su actividad profesional, mientras que la Institución es un organismo que se erige para desempeñar una función de interés público, en ocasiones de carácter benéfico o docente. Así las cosas, se puede decir que la empresa es la organización económica que se refleja siempre a través de una Institución o bien una Sociedad, sin embargo una Institución no siempre requiere o refleja una empresa u organización económica, puesto que existen Instituciones de Asistencia Privada, por ejemplo, que no persiguen ningún lucro o cuestión comercial.

³⁰ RUIZ Rueda, Luis; Op. Cit; pág. 76.

invitación para que la institución de seguros de que se trate asuma su riesgo, los protega.

A las características expuestas con antelación bien vale la pena agregar la que señala el maestro Luis Ruiz Rueda, consistente en que el contrato de seguro es un contrato de **BUENA FE**³¹. Esto es así, principalmente en tratándose de los contratos de seguro de vida, en los que la empresa aseguradora, una vez que se le hace llegar toda la información que se estima pertinente y procedente para el conocimiento de la misma, procede a evaluar el riesgo, respecto del cuál se le esta proponiendo contratar, para lo cuál confía en la veracidad y buena fe del proponente en sus declaraciones, a efecto de que acepte asumir o no el riesgo; de ahí que el artículo 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro permita a las empresas aseguradoras rescindir de pleno derecho el contrato de que se trate, si tienen conocimiento de las omisiones, inexactas o falsas declaraciones en que incurre el proponente del seguro.

- ◊ **PRINCIPAL**.- El contrato de seguro reviste esta característica, toda vez que existe por si mismo, esto es que no depende de la celebración de ningún otro contrato celebrado previamente, ni de ninguna obligación preexistente. En efecto, el contrato de seguro emana del acuerdo de voluntades entre el proponente del seguro, que pone a consideración de

³¹ RUIZ Rueda, Luis: Op. Cit; pág. 82.

la empresa aseguradora el riesgo o eventualidad dañosa, que desea sea protegido, y la aseguradora, quien una vez evaluadas las características del riesgo que se ha puesto a su consideración procederán o no a aceptar asumir y por consiguiente el riesgo de que se trate.

- ◊ **DE TRACTO SUCESIVO.**- Como es sabido los contratos de tracto sucesivo son aquellos en los que una vez que se ha dado el perfeccionamiento, las partes se hacen prestaciones recíprocas, y en el caso que nos ocupa, una vez que la empresa aseguradora acepta la póliza, el proponente queda obligado y efectúa el pago de la prima fijada por las partes, mientras que la "prestación" a cargo de la empresa aseguradora es la de asumir, durante el lapso de vigencia de la póliza, el riesgo que ampare el contrato de seguro de que se trate.

CAPITULO IV.

LA POLIZA DE SEGURO

A. CONCEPTO Y GENERALIDADES DE LA POLIZA.

1. CONCEPTO ETIMOLÓGICO.

Desde el punto de vista etimológico, la palabra "póliza" proviene del griego **APÓDEIXIS**: recibo¹; o bien, del latín **POLLICITATIO**: promesa o **POLYPTICUM**: escrito doblado². Partiendo de su origen etimológico, la póliza es el recibo o constancia que se entrega a una persona, para que la misma pueda cobrar determinada cantidad de dinero. Esto es así, porque en un principio el término de póliza se utilizaba únicamente para referir libranzas en que se da una orden para cobrar algún dinero. Sin embargo, en materia de seguros, la póliza de seguro, aunque si constituye una constancia de la manera y términos en que las partes contratantes del seguro decidieron obligarse, la misma no constituye una "simple orden" por la cual se pueda cobrar una cantidad determinada de dinero.³

¹ Diccionario Enciclopédico Quillet; Tomo VII, 10ª. Edición; Editorial Argentina Aristides Quillet, S.A.; México, 1979, página 205.

² CERVANTES Ahumada, Raúl; Derecho Mercantil; 2ª. Reimpresión, 4ª. Edición; Editorial Herrero, S.A. de C.V.; México, 1990; página 590. El maestro Cervantes Ahumada cita que POLIPTICUM deriva a su vez del griego POLUPTUCHOS, formado de polus (muchas) y plux (pliegos).

³ De ahí que se considere que la póliza de seguro es título ejecutivo; pero ¿realmente el mismo constituye un título ejecutivo?. Lo relativo a esta interrogante se expondrá más adelante en el desarrollo del presente trabajo de tesis.

2. GRAMATICAL.

Gramaticalmente, la póliza es definida como el "documento o instrumento en el que se hace constar en su totalidad las condiciones y formalidades de un contrato".⁴ Actualmente, de manera general la asimilamos o relacionamos al contrato de seguro, sin embargo la misma también puede referirse a otros tipos de contratos, como el de fletamento, empeño, etcétera.

3. CONCEPTO LEGAL.- LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

La Ley sobre el Contrato de Seguro no proporciona una definición o concepto expreso de la póliza de seguro. En efecto, de los artículos 19 y 20 únicamente se desprenden características, requisitos y peculiaridades de la póliza en materia de seguros.

El artículo 19 de la citada ley, establece que:

"Para fines de prueba, el contrato de seguro, así como sus adiciones y reformas, se hará constar por escrito. Ninguna otra prueba, salvo la confesional, será admisible para probar su existencia, así como la del hecho del conocimiento de la aceptación a que se refiere la primera parte de la fracción I del artículo 21."

Por su parte el artículo 20, en su parte conducente señala que:

⁴ Diccionario Enciclopédico Quillet; Tomo VII, 10ª. Edición; Editorial Argentina Aristides Quillet, S.A.; México, 1979, página 205.

"La empresa aseguradora estará obligada a entregar al contratante del seguro una póliza en la que consten los derechos y obligaciones de las partes."

No obstante lo anterior, de los preceptos legales antes transcritos se infiere que el contrato de seguro indiscutiblemente se documenta a través de una póliza.

Ahora bien, partiendo de las características que establece la ley de la materia, aún y cuando la misma no proporciona un concepto o definición de la póliza de seguro, podemos conceptualizar a esta como *el documento probatorio que acredita la existencia del seguro, en el cuál se hacen constar las condiciones generales del contrato de seguro, y en consecuencia, en el que se hacen patentes los derechos y obligaciones de las partes contratantes, es decir la manera y términos en que éstas decidieron obligarse.*

4. GENERALIDADES.

a) Forma: La póliza de seguro como medio probatorio.

Los estudiosos del derecho coinciden en señalar que al establecer la Ley sobre el contrato de seguro que el contrato de seguro, así como sus adiciones y reformas deben constar por

escrito, a través del instrumento denominado POLIZA (artículo 19), a la misma se le instituye en un documento con valor más bien "ad probationem" y no "ad solemnitatem". Lo anterior es así, ya que si bien es cierto la ley dispone que para fines de prueba el único documento que obliga a la empresa aseguradora y que demuestra la existencia del contrato de seguro es la póliza, también lo es que la propia ley establece que SÓLO LA CONFESIONAL puede suplirla, en otras palabras, no puede considerarse que el contrato de seguro revista como elemento de existencia la solemnidad, y que el mismo deba reducirse a escritura para su eficacia, en virtud de que con la confesión, a falta de póliza, es más que suficiente para demostrar la existencia del mismo.⁵

A mayor abundamiento, no se puede considerar a la póliza como un documento de valor "ad solemnitatem" del contrato de seguro, toda vez que este presenta como característica esencial, como se manifestó en el capítulo III del presente trabajo de tesis, la de una CONSENSUALIDAD IMPERATIVA para el perfeccionamiento del contrato. Efectivamente, la legislación de la materia *"sigue el principio consensual del perfeccionamiento de los contratos, alejándose de la idea de que el contrato de seguro sólo se perfecciona por la entrega de la póliza"*⁶, por lo que la ley establece que el perfeccionamiento

⁵ El maestro Raúl Cervantes Ahumada, en su obra Derecho Mercantil expone que según nuestra ley, la póliza ha perdido su histórica solemnidad para convertirse en un documento simplemente probatorio, cuya función puede substituirse por la confesional o con la evidencia del conocimiento por parte del oferente, de la aceptación del seguro por parte del asegurador.

⁶ RUIZ Rueda, Luis; El Contrato de Seguro; 1a. Edición; Editorial Porrúa, S.A.; México, 1978; p.105.

del contrato de seguro no puede sujetarse a la condición suspensiva de la entrega de la póliza o de cualquier otro documento en que conste la aceptación, ni tampoco a la condición de pago de la prima (artículo 21 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

Así las cosas, podemos concluir que "resulta esencial para la prueba del contrato que esté redactado por escrito, salvo la confesión, si bien la esencialidad de la forma no alcanza a que conste precisamente en la póliza".⁷

Finalmente, el artículo 24 de la citada ley, con relación a la prueba refiere que para que puedan surtir efectos probatorios contra el asegurado, será indispensable que estén escritos o impresos en caracteres fácilmente legibles, tanto la póliza como los documentos que contengan cláusulas adicionales de la misma, los certificados individuales de seguros de grupo, los certificados de pólizas abiertas, los certificados provisionales de pólizas, las notas de cobertura, las solicitudes de seguro, los formularios de ofertas suministrados por las empresas y, en general, todos los documentos usados en la contratación del seguro.

b) Tipos de Póliza de Seguro.-

Existen diversos tipos de póliza como son:

⁷ RODRÍGUEZ Rodríguez, Joaquín; Derecho Mercantil; Tomo II; 23ª. Edición; Editorial Porrúa, S.A.: México, 1998; p. 152.

i. Póliza Abierta, Flotante o Maestra.

En principio es de señalarse que la denominación de póliza flotante se usa más en seguro de incendio, que se llama también póliza de declaración; la denominación de póliza abierta se usa en seguro de transportes, y se habla de póliza maestra en seguro de personas, y seas que se trate de un seguro de grupo o de un seguro colectivo.⁸

Esta póliza es aquella por la que, en virtud de las características especiales del riesgo (variabilidad del objeto asegurado, modificación en la cuantía del capital cubierto, etcétera) se concede al asegurado dentro de ciertos límites y previo reconocimiento de determinadas condiciones, una garantía "abierta" en la que se pueden establecer aumentos o reducciones. Esto es que además de las condiciones generales que se hacen constar en el contrato de seguro de que se trate, según el ramo que corresponda, contiene cláusulas especiales con aplicación a cada riesgo concreto que se cubre, expidiéndose al efecto una constancia para el asegurado, es decir, un documento complementario de la póliza que se llama certificado de seguro para efectos de la cobertura de cada riesgo en particular.

⁸ RUIZ Rueda, Luis; Op. Cit.; página 111.

ii. Póliza Acumulada, Global, Colectiva o De Grupo.

Esta es la que otorga diversas coberturas al asegurado para diferentes riesgos, por ello se dice que es una póliza combinada. Un ejemplo de éstas son los llamados paquetes familiares, comerciales o industriales.

iii. Póliza Base

Este tipo de póliza refiere aquellas que constituyen el documento original suscrito en una póliza colectiva flotante.

iv. Póliza a Todo Riesgo.

Se da este nombre a aquella en que respecto al objeto asegurado, se garantizan conjunta y simultáneamente todos los riesgos que pueden afectarle. Por ejemplo en seguro de automóviles, una póliza de este tipo de póliza implica una cobertura de todos los riesgos frecuentes en el uso del vehículo, como responsabilidad civil frente a terceros, robo, incendio, defensa por responsabilidad criminal, etc.

v. Póliza Individual

También recibe el nombre de póliza integral, liberada, saldada, y en ocasiones rehabilitada. Es aquella que habiendo sido emitida se ha suspendido su vigencia principalmente por falta de pago,

y que vuelve a adquirir plena vigencia, una vez desaparecidas las causas que motivaron dicha suspensión. Se trata prácticamente de una póliza con características retroactivas en donde mediante una serie de requisitos, como son: examen médico, aceptación de la oferta, etcétera, se rehabilita la misma póliza en los mismos términos y condiciones en que se contrató en un principio.

vi. Póliza Renovada.

Deviene de una póliza temporal que no puede renovarse, como en los casos de las pólizas rehabilitadas, en la que una vez vencida se emite otra nueva cobertura del mismo riesgo, en las mismas circunstancias pero con nuevo periodo de duración.

vii. Póliza Concurrente.

Se entiende por pólizas concurrentes, cuando varias compañías aseguradoras aseguran un mismo riesgo en forma proporcional.⁹

⁹ MARTINEZ Gil, José de Jesús; Op. Cit; página 233: *“En la práctica se puede presentar un problema serio cuando se lleva a cabo el siniestro. Esto se debe a que cada empresa aseguradora le expide una póliza por el monto de la suma asegurada, y hasta la limitación de cada uno de los riesgos, por lo que, en caso de siniestro, el asegurado puede demandar a cualquiera de las empresas aseguradoras por el pago total de los daños causados y la empresa deberá pagar la totalidad de dichos daños, independientemente de que con posterioridad recupere de las demás empresas la cantidad que pagó por ellas. En la práctica se acostumbra que el asegurado demande a todas las compañías aseguradoras en forma simultánea, lo cual presenta problemas procesales, tanto en juicio arbitral, como en el procedimiento de conciliación. En efecto, si se presenta reclamación por separado en contra de las diferentes compañías de seguros, y si éstas no se ponen de acuerdo entre sí respecto a la procedencia o improcedencia de la reclamación, así como a las excepciones que en caso de demanda pudieran presentarse, se tendrá que llevar el procedimiento conciliatorio por separado y en su caso el juicio también, pues no podrá solicitarse acumulación.*

No es lo mismo que varias compañías aseguren un mismo riesgo en forma proporcional, o que aseguren un mismo riesgo por sumas aseguradas diferentes, así como con coberturas

viii. Pólizas Independientes.

Se denomina pólizas independientes a aquellas que "a falta de relación expresa entre dos pólizas confirma que se trata de dos contratos distintos uno del otros, ya que si bien las pólizas pueden ser coincidentes en algunos de sus elementos, tienen otros factores diferenciales que los caracterizan como diferentes entre sí: pueden coincidir en lo referente a las personas interesada (mismos asegurados, aseguradora, beneficiaria) en la cuantía de la suma asegurada y en la duración de la cobertura, pero pueden diferir en lo referente a la fecha de su respectiva vigencia, al monto de la prima y a la cobertura. La diferencia en el monto de las primas, refleja el cambio de las condiciones específicas del riesgo, pero sobre todo, lo que caracteriza la diferencia, es que cuando una póliza no contiene cláusula o mención que la relacione en forma alguna con otra póliza no contiene cláusula o mención que la relacione en forma alguna con otra póliza o contrato de seguro, ni contiene pacto de ninguna especie, debe considerarse que se trata de pólizas individuales, separadas una de otra."¹⁰

diferentes. Es decir, en el primer caso existirían pólizas concurrentes y en el segundo, se trataría de una póliza individual."

¹⁰ MARTINEZ Gil, José de Jesús; Op. Cit.; página 233.

ix. Pólizas Nominativas, a La Orden y al Portador.

El artículo 29 de la Ley sobre el Contrato de Seguro establece que las pólizas de seguro podrán ser nominativas, a la orden o al portador, salvo lo que dispone la propia ley de la materia para los contratos de seguros sobre la vida.

La **póliza de seguro nominativa** es aquélla que se expide a favor de una persona cuyo nombre se consigna en el texto mismo del documento; es decir esta póliza contiene el nombre del titular original de los derechos y obligaciones que se deriven del contrato de seguro de que se trate. En este tipo de póliza puede determinarse que sea no negociable, y por tanto que no se transmita a un tercero, pero en caso contrario, la misma estará destinada a circular, y por tanto podrá transmitirse a un tercero y éste a otra persona y así sucesivamente, en número indefinido, en cuyo supuesto se utilizará el concepto de **póliza de seguro a la orden**.

La **póliza de seguro al portador** son aquellas que se transmiten por la sola entrega física del documento, es decir por "traditio" o tradición (como en tratándose de títulos de crédito), de tal suerte que es propietario o titular del seguro de que se trate la persona que posea la póliza físicamente.

La Ley sobre el Contrato de Seguro establece en su artículo 154 que en los contratos de seguro de personas, las pólizas no podrán ser al portador. Asimismo, señala que para los seguros de personas las pólizas nominativas se transmitirán mediante declaración de ambas partes, notificada a la empresa aseguradora, mientras que la póliza a la orden se transmitirá por medio de endoso que contenga, invariablemente, la fecha, el nombre y el domicilio del endosatario y la firma del endosante.

Cuando se pierda o destruya una póliza a la orden o al portador, podrá pedirse la cancelación y reposición de la misma, siguiéndose un procedimiento igual al que establece la ley respectiva para la cancelación y reposición de títulos de crédito extraviados o robados. La nueva póliza que así se obtenga producirá los mismos efectos legales que la desaparecida (artículo 27 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).¹¹

¹¹ El autor Luis Ruiz Rueda, en su obra titulada "*El contrato de Seguro*", p. 112 señala que el hecho de que pueda endosarse una póliza o transmitirse por la simple tradición, con la consiguiente circulación de la garantía del asegurador junto con las cosas expuestas al riesgo asegurado, ha hecho surgir el problema de la naturaleza jurídica de la póliza y del certificado de seguro o más concretamente el problema de si la póliza es o no título de crédito. Por su parte el maestro Arturo Díaz Bravo en su obra "*Contratos Mercantiles*", p. 166 167 también refiere que durante muchos años, en punto al carácter jurídico de la póliza de seguro, oscilaba entre su función puramente probatoria y su naturaleza como título de crédito. Así pues, los estudiosos del derecho, como el maestro Cervantes Ahumada, Vásquez del Mercado, entre otros, coinciden en señalar que las disposiciones legales que establece la ley sobre el contrato de seguro han provocado la confusión de que la póliza de seguro tiene el carácter y características de un título de crédito. Nosotros, al igual que dichos doctrinarios estamos de acuerdo en señalar que la póliza de seguro no puede equipararse con los títulos de crédito, puesto que no reúne los requisitos de éstos. Efectivamente, es de estudiado derecho que todo títulos de crédito debe reunir las siguientes características o principios generales: *integración, incorporación, legitimación, literalidad, autonomía, abstracción y sustantividad*, no así la póliza de seguro, en virtud de que la misma en principio constituye un documento simplemente probatorio, es decir que la formalidad que se exige en los títulos de crédito no constituye un elemento de existencia como en ellos, la póliza de seguro tampoco incorpora derechos y sus efectos probatorios son sustituibles por otros medios de prueba. Tampoco incorpora derechos autónomos, puesto que la propia ley, en el artículo 30 establece que la empresa aseguradora podrá oponer todas las excepciones que estime procedentes tanto al tenedor de la póliza, como a terceros que invoquen

B. NATURALEZA JURÍDICA DE LA POLIZA DE SEGURO.

La doctrina italiana refiere que "la póliza puede ser considerada como documento de legitimación pasiva o bien, como título de crédito impropio, sin embargo, y no obstante que existen diversas disposiciones dentro de la Ley sobre el Contrato de Seguro, que crean confusión respecto a si la póliza tiene una naturaleza igual o similar a la de los títulos de crédito, en nuestro Derecho no es posible considerar que la póliza pueda llegar a tener el carácter de título de crédito, tanto porque expresamente es configurada como documento probatorio del contrato que se presupone ya existe, en términos de lo establecido por los artículos 19 y 20 de la ley de la materia, cuanto porque surgen dificultades insuperables en materia de literalidad y autonomía.¹² Al respecto, es de señalarse que si bien es cierto, algunas pólizas como las denominadas a la orden o al portador dada su naturaleza se infiere deben circular, también lo es que la persona que posea la misma y que pretenda transferirla deben comunicarlo a la empresa aseguradora o en su caso reunir los requisitos que la ley de la materia establece para que surtan sus efectos de manera plena, y constituyan el medio de prueba idóneo y suficiente para

el beneficio, que podría oponer al suscriptor originario. Además, es de señalarse que la póliza no vale por sí misma con independencia de cualquier acto, toda vez que para poder hacer exigible el cumplimiento del contrato de seguro que materializa, debe demostrarse la actualización del siniestro o siniestros que ampara la misma. Si acaso, y en tratándose de pólizas a la orden o al portador la misma constituiría un documento de legitimación.

¹² RUIZ Rueda, Luis; El Contrato de Seguro; 1a. Edición; Editorial Porrúa, S.A.; México, 1978; p.112.

en su momento exigir el cumplimiento de lo pactado por las partes contratantes del seguro. Además, las menciones que puedan aparecer en la póliza de seguro están siempre subordinadas a lo que las partes acuerdan al celebrar el contrato y al introducirles modificaciones; asimismo los derechos adquirientes sucesivos, en los casos de circulación, no se miden ni derivan del contenido de la póliza, sino que están sujetos al convenio con el asegurador.¹³

CONFRONTACION

Características Títulos de Crédito

<p>1.- INTEGRACIÓN.- La integración refiere que dentro del título deban de constar textualmente todos los actos cambiarios exigidos o autorizados por la ley</p>	<p>Dentro de la póliza de seguro, en términos de los artículos 19 y 20 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, no se hacen constar textualmente actos cambiarios, sino las cláusulas convenidas lícitamente por los contratantes, entre otros puntos, tales como el nombre y domicilio del asegurado, naturaleza del riesgo, monto de la garantía.</p>
<p>2.- INCORPORACIÓN.- Significa incorporar o fusionar el derecho al Título, de tal suerte que para ejercitar dicho derecho, el documento sea indispensable.</p>	<p>La póliza no incorpora ni tiene fusionado derecho alguno, lo que hace es demostrar o plasmar los alcances y términos del derecho del asegurado a que se le preste un servicio de protección respecto del bien</p>

¹³ RUIZ Rueda, Luis; Op. Cit.; p. 112, 113.

tutelado, tan es así que para ejercitarlo o exigirlo no se requiere la exhibición de la póliza, pues la existencia del contrato de seguro, y por ende el derecho que emana del mismo, puede substituirse o demostrarse a través de otros medios de prueba, como la confesional.

3.- LITERALIDAD.- Esta íntimamente relacionado con la incorporación, y es que el derecho que se fusione en el documento quede de manera literal, para indicar la pauta y medida de la obligación.

Si bien es cierto, en la póliza de seguro constan de manera literal los derechos y obligaciones de las partes, también lo es que no siempre marca la pauta y medida de la obligación, es decir, no se limitan en la literalidad, porque las partes contratantes del seguro pueden convenir o pactar modificaciones al contrato de seguro, y las mismas comenzarán a surtir efectos incluso tiempo antes de que se emita un endoso, o puede llegarse el caso que ni siquiera se emita el mismo, pudiéndose acreditar o demostrar dichas circunstancias a través de la confesional a cargo de la empresa aseguradora, en términos del artículo 19 de la Ley sobre el Contrato de Seguro

4.- LEGITIMACIÓN.- Implica que quien posea el título está facultado para exigir el pago de la prestación

La póliza de seguro, dependiendo del tipo podrá legitimar a quien la posea para exigir el pago de la prestación.

Sin embargo, no todos los tipos de póliza, pues para poder exigir el pago de la garantía consignado en el contrato de seguro, debe demostrar tener la calidad de asegurado o titular de la póliza, o en su caso el beneficiario del seguro.

A mayor abundamiento, de la Ley sobre el Contrato de Seguro, artículo 21 fracción II, se desprende que el perfeccionamiento del contrato de seguro, su existencia y efectos no se condicionan a la entrega de la póliza. Esto es que el contrato de seguro existe y surte sus efectos incluso mucho tiempo antes de que se entregue una póliza al tomador o contratante del seguro. En ese orden de ideas cabe la posibilidad de que sin tener o poseer la póliza se pueda estar legitimado para ejercitar los derechos que derivan del contrato de seguro.

5.- AUTONOMÍA.- Significa que el título y el derecho en el incorporado es independiente del negocio que le dio origen.

La póliza no goza de autonomía, en virtud de que aún cuando sea a la orden o al portador, la misma siempre dependerá del negocio que le dio origen, es decir del contrato de seguro, pues en este se marcó la pauta, medida y alcance de la misma.

6.- ABSTRACCIÓN.- Consiste en la inoponibilidad de excepciones y defensas, derivadas del negocio causal contra cualquier tenedor de buena fe.

La póliza de seguro no reúne esta característica, en virtud de que depende siempre DEL CONTRATO DE SEGURO que es el acto jurídico (negocio causal) que le da origen, y por tanto siempre procede la oponibilidad de excepciones y defensas.

7.- SUSTANTIVIDAD.- Esta característica deriva de la de autonomía, y consiste en que todos y cada uno de los actos integrados en un título valen en sí y por sí mismos con independencia recíproca. Además de que no se integran a ningún documento, por regla general.

La póliza de seguro no puede contener actos independientes entre sí, porque aún y cuando esta pueda endosarse, a la orden o al portador, la misma siempre dependerá del CONTRATO DE SEGURO que le dio origen..

Además de que por ser un documento originado por el contrato de seguro, y al ser éste un contrato que puede ser accesorio, implica que la póliza si puede integrarse a otro tipo de documentos.

En ese orden de ideas, podemos afirmar que la póliza es de naturaleza diversa a los títulos de crédito.

1. LA POLIZA DE SEGURO COMO TITULO EJECUTIVO.

No obstante que al referirnos a la naturaleza jurídica de la póliza de seguro concluimos que la misma no puede ser considerada de naturaleza igual o similar a la de los títulos de crédito, dentro de nuestro Derecho se presenta otra interrogante derivada de lo

dispuesto por el artículo 1391 fracción V del Código de Comercio, del que se desprende que la legislación le da el carácter de documento que trae aparejada ejecución, pero ¿será acaso que la póliza de seguro reúna las mismas características que un título ejecutivo?

1.1 Concepto y Generalidades de los Títulos Ejecutivos.

"La palabra Título etimológicamente proviene del latín **fitulus** que significa **inscripción, seña, anuncio.**" Gramaticalmente, podemos decir que se utiliza para nombrar el origen o fundamento jurídico de un derecho u obligación y demostración auténtica del mismo, en otras palabras un título es el documento en que consta el derecho. ¹⁴ En consecuencia y atento a las acepciones antes señaladas podemos definir a los Títulos Ejecutivos como los documentos necesarios para ejercer el derecho que en ellos se consigna, o bien como "aquellos documentos que expresando el nombre del acreedor y del deudor contienen en sí mismos un crédito cierto, líquido, exigible derivado del acto jurídico en él contenido y a los cuáles la ley otorga el beneficio de la aparejada ejecución, pudiendo iniciarse la acción ejecutiva para que sumariamente se embarguen y rematen bienes del obligado."¹⁵

¹⁴ BECERRA Bautista, José; El Proceso Civil en México; 16ª Edición; Editorial Porrúa, S.A.; México, 1999; p. 305.

¹⁵ CONTRERAS Vaca, Francisco José; Derecho Procesal Civil; Volumen 2; 1ª. Edición; Editorial Oxford University Press; México, 1999; p. 66.

Algunos estudiosos del derecho refieren que el título ejecutivo tiene un doble significado: uno de carácter sustancial y otro de carácter formal, "en el primero el título ejecutivo es la declaración a base de la cual debe tener lugar la ejecución; en el segundo, el documento en el cuál se consagra la declaración."¹⁶

Que un título sea ejecutivo significa que con el simple hecho de exhibirlo ante el Juez, sin mayor trámite y de inmediato éste despacha embargo de bienes en el patrimonio del deudor (parte demandada), que sean suficientes para garantizar la deuda, porque con la sola presentación del título y sin que ello implique el prejuzgar la procedencia de las pretensiones del acreedor (parte actora), ya que el juez le cree al actor que el demandado le debe. En ese sentido, el título ejecutivo permite que durante todo el juicio la deuda que se reclama esté garantizada.

Asimismo, los títulos ejecutivos constituyen una prueba preconstituida¹⁷ que no admiten prueba en contrario, es decir son una prueba preexistente de la acción que se ejercita, ya que antes de que se inicie el juicio demuestran la existencia de la acción procesal en torno a la cuál se deducirá la totalidad del procedimiento.¹⁸ Asimismo, es de señalarse que el título ejecutivo

¹⁶ DE PINA Vara, Rafael y José Castillo Larrañaga; Derecho Procesal Civil; 23ª. Edición; Editorial Porrúa, S.A.; México, 1997; p. 412.

¹⁷ Las pruebas preconstituidas son aquellas que se producen o desahogan antes del proceso.

¹⁸ DÁVALOS Mejía, Carlos; Títulos y Contratos de Crédito, Quiebras; 2º Edición; Editorial Harla; México, 1992; p. 65 y 66.

debe dar a conocer al Juez quien es el acreedor y quien el deudor, cuál es la especie del bien adecuado y cuánto se debe.

Los títulos ejecutivos, como su nombre lo indica son documentos que traen aparejada ejecución contra el obligado, es decir que se puede proceder sumariamente al embargo y venta de los bienes del deudor moroso para satisfacer al acreedor.¹⁹

Los títulos que traen aparejada ejecución pueden contener obligaciones de dos tipos: **unilaterales o recíprocas**. Las primeras son aquellas en que una de las partes adquiere los derechos y la otra las obligaciones; las segundas son aquellas en las que todas las partes en la relación jurídica adquieren derechos y a su vez obligaciones. En este caso, la parte que solicita la ejecución, al presentar la demanda debe consignar las prestaciones debidas al demandado o comprobar fehacientemente su cumplimiento.

A su vez, tanto las unilaterales como las recíprocas pueden contener obligaciones de dar (dinero, cosa determinada o especie), de hacer, de cumplimiento liso o llano, sujeto a condición o sujeto a plazo. (artículo 464 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal).

¹⁹ BECERRA Bautista, José; El Proceso Civil en México; 16ª Edición; Editorial Porrúa, S.A.; México, 1999; página 290.

- **Obligaciones de Dar.-**

a. Dar dinero.- Para ello es necesario que exista cantidad líquida, ya que no puede despacharse ejecución sobre sumas no cuantificadas en moneda circulante. Si el título ejecutivo determina cantidad líquida sólo en parte, se decretará la ejecución por ésta, reservándose el resto para seguirse en la vía ordinaria. Las cantidades que por intereses o perjuicios formen parte de la deuda reclamada y no estuvieren liquidadas en el momento de despacharse la ejecución, se decidirán en la sentencia definitiva y podrán ser ejecutadas en ejecución de la misma. (artículos 446, 447 y 515 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal)

b. Dar cosa determinada.- En este caso, si está en poder del demandado se dan las siguientes dos hipótesis: 1.- Que se encuentren en poder del demandado, sino la entrega se procederá al embargo judicial, y si la cosa ya no existe se embargarán bienes que cubran el valor fijado, los daños y perjuicios que serán

fijados por el ejecutante y moderados por el juez; y 2.- Que se encuentren en poder de un tercero, en cuyo caso, no se podrá ejercitar la acción ejecutiva, a menos de que la misma sea real o cuando judicialmente se haya declarado que la enajenación fue hecha en perjuicio de acreedores. (artículos 451 y 452 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal)

- c. De dar en especie.-** Esto es de entregar cosas que se cuentan por número, peso o medida, debiendo tener en cuenta que si no se designa la calidad de la cosa y existen varias clases en poder del deudor, se embargarán las de mediana calidad; si existen calidades diferentes a las estipuladas, se embargarán si lo pidiere el actor, sin perjuicio de que en la sentencia se hagan los abonos correspondientes. Si no existe la especie, se ejecutará sobre la cantidad de dinero que señale el actor, pudiendo moderarla el Juez de acuerdo con los precios del mercado, sin perjuicio de cubrir los daños y perjuicios que también son moderables. (artículo 450 del

Código de Procedimientos Civiles para el
Distrito Federal)

- **Obligaciones de Hacer.-** Son las que consisten en que el demandado realice una actividad a que se comprometió, debiendo observarse los lineamientos siguientes: 1.- Si el actor exige la prestación de un hecho por el propio obligado o por un tercero, el juez, atendiendo las circunstancias del caso, señalará un término prudente para que se cumpla con la obligación; 2.- Si el contrato estableció una pena, por su importe se decretará la ejecución; 3.- Si no se señaló pena y se opta por el pago de los daños y perjuicios, su importe será fijado por el actor cuando haya transcurrido el plazo para la prestación del hecho por el obligado, pudiendo el juez prudentemente moderar la cantidad. (artículo 449 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal)

- **Obligaciones Sujetas a condición.-** Son aquellas obligaciones cuya existencia o resolución depende de un acontecimiento futuro e incierto. La condición puede ser suspensiva, si de su cumplimiento depende de la existencia de la obligación o resolutoria cuando cumplida esta termina, volviendo las cosas al estado que tenían con anterioridad. Sólo pueden ser ejecutivas las suspensivas y no lo serán cuando no se haya cumplido con la condición.

(artículo 448 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal)

- **Obligaciones Sujetas a plazo.-** Son aquellas obligaciones para cuyo cumplimiento se ha señalado un día cierto y no lo serán cuando éste no ha llegado, a menos de que el deudor resulte insolvente y no garantice el adeudo; no entregue al acreedor las garantías necesarias prometidas; o una vez establecidas hubieren disminuido o desaparecido, sin que se sustituyeran por otras seguras. (artículo 448 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal)²⁰

1.2 Naturaleza Jurídica de los Títulos Ejecutivos.

El título ejecutivo constituye un documento con fuerza suficiente para constituir por si mismo un medio de prueba con eficacia probatoria plena. Es un documento que garantiza al emisor o titular del derecho que se consigna en el mismo el contar con un medio de prueba en el que el deudor reconoce expresamente la deuda. El origen y naturaleza de los títulos ejecutivos tienen su antecedente en la Edad Media, en el Derecho Romano, en virtud de la intensificación del comercio en las ciudades italianas, así como la necesidad de otorgar determinadas clases de créditos una tutela más ágil y efectiva, los cuáles eran

²⁰ CONTRERAS Vaca, Francisco José; Derecho Procesal Civil; Volumen 2; 1ª. Edición; Editorial Oxford University Press; México, 1999; páginas 67, 68 y 69

llamados "**instrumenta guarentigiata o confessionata**", es decir instrumentos garantizados o confesados²¹, para recoger una confesión expresa del deudor, concediéndole a la misma un valor semejante a la realizada ante Juez.²²

Haciendo referencia a Carnelutti respecto de los juicios y títulos ejecutivos podemos decir que la razón de ser y de existir de éstos últimos es que el titular del derecho subjetivo o interés protegido (acreedor) cuente con un elemento o mejor dicho con un documento que en su momento y para el caso de incumplimiento del deudor satisfaga sin o contra la voluntad de éste.

El maestro José Ovalle Favela, en su obra titulada Derecho Procesal Civil, menciona que **"la existencia misma del título ejecutivo condiciona fundamentalmente la producción de la prueba en juicio ejecutivo, y que por tanto la naturaleza del título ejecutivo debe buscarse en su fuerza probatoria."**²³

Por tanto, la naturaleza del título ejecutivo deviene en una prueba preconstituida de la acción que se ejercita, que da lugar a que sea el deudor (demandado) en juicio quien justifique sus

²¹ OVALLE Favela, José; Derecho Procesal Civil; Séptima Edición; Editorial Harla, S.A. de C.V.; México, 1995; página 315 y 318.

²² GOMEZ Lara, Cipriano; Derecho Procesal Civil; Sexta Edición; Editorial Harla, S.A. de C.V.; México, 1997; página 245.

²³ OVALLE Favela, José; Op. Cit.; p. 319. Asimismo, este autor cita que Betti y Scialoja consideraban que el título ejecutivo es un "testimonio del derecho de crédito", aunque como medio de prueba resulta ser más exactamente un documento.

excepciones y no para que el actor pruebe sus acciones, por regla general.²⁴

1.3 Clase de Títulos Ejecutivos.

La doctrina ha clasificado a los Títulos Ejecutivos en dos clases:

- a).- Civiles; y
- b).- Mercantiles.

Los Títulos Ejecutivos Civiles y Mercantiles, a su vez, pueden ser clasificados en:

- 1.- Títulos Judiciales; y
- 2.- Títulos Extrajudiciales.

Los **Títulos Ejecutivos Civiles** se encuentran consignados en el artículo 443 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, que reconoce como títulos ejecutivos los siguientes:

I. La primera copia de una Escritura Pública expedida por el Juez o Notario Público ante quien se otorgó.

II. Las ulteriores copias dadas por mandato judicial, con citación de la persona a quien interesa.

²⁴ DE PINA Vara, Rafael y José Castillo Larrañaga; Derecho Procesal Civil; 23ª. Edición; Editorial Porrúa, S.A.; México, 1997; p. 413.

III. Los demás instrumentos públicos que conforme al artículo 333 hacen prueba plena.

IV. Cualquier documento privado después de reconocido por quien lo hizo o lo mandó extender, basta con que se reconozca la firma aún cuando se niegue la deuda.

V. La confesión de la deuda hecha ante el Juez Competente por el deudor o por su representante con facultades para ello.

VI. Los convenios celebrados en el curso de un juicio ante el Juez, ya sea de las partes entre sí o de terceros que hubieren obligado como fiadores depositarios, o en cualquier otra forma.

VII. Las pólizas originales de contratos celebrados con intervención de un corredor público;

VIII. El juicio uniforme de contadores si las partes ante el Juez o por Escritura Pública, o por escrito privado reconocido judicialmente se hubieren sujetado a él expresamente o lo hubieren aprobado.

Asimismo, del artículo 444 del citado ordenamiento legal, se desprende que las **sentencias que causen ejecutoria, los convenios judiciales, los convenios celebrados ante la Procuraduría Federal del Consumidor, los laudos emitidos por la propia Procuraduría y los laudos o juicios de contadores,** también

darán lugar a la ejecución y serán considerados títulos ejecutivos si el interesado no intentare la vía de apremio.

Los **Títulos Ejecutivos Mercantiles** se encuentran reconocidos en el artículo 1391 del Código de Comercio, los cuales se listan a continuación:

I. La sentencia ejecutoriada o pasada ante autoridad de cosa juzgada y un laudo arbitral inapelable, conforme al artículo 1346, observándose lo dispuesto en el artículo 1384.

II. Los Instrumentos públicos.

III. La confesión judicial del deudor, según el artículo 1288.

IV. Los títulos de crédito.

V. Las pólizas de seguros conforme a la ley de la materia.

VI. La decisión de los peritos designados en los seguros para fijar el importe del siniestro, observándose lo prescrito en la ley de la materia.

VII. Las facturas, cuentas corrientes y cualesquiera otros contratos de comercio firmados y reconocidos judicialmente por el deudor; y

VIII. Los demás documentos que por su disposición de la ley tienen el carácter de ejecutivos o que por sus características traen aparejada ejecución.

Como se indicó, los Títulos Ejecutivos Civiles y Mercantiles a su vez pueden clasificarse en **Judiciales** y **Extrajudiciales**.

Los **JUDICIALES** son aquellos que emanan de alguna autoridad jurisdiccional o se realizan ante su presencia. Dentro de estos se encuentran:

1. Las sentencias ejecutorias, es decir aquellas que han quedado firmes y en contra de las cuáles no existe recurso ordinario.
2. La confesión de la deuda hecha ante juez competente por el deudor o por su representante con facultades para ello, debiendo tomarse en cuenta que si el actor promovió en la vía ordinaria civil y lo pide, se continuará en la vía ejecutiva por la parte confesada y en cuanto al resto seguirá el juicio en curso.
3. Los convenios y laudos arbitrales emitidos por la Procuraduría Federal del Consumidor, a menos que el interesado prefiera intentar la vía de apremio.
4. Los convenios celebrados en juicio ante el Juez, ya sea de las partes entre sí o con terceros, a menos de que el interesado intente la vía de apremio.
5. Los documentos privados después de ser reconocidos ante el Juez por quien los hizo o mandó extender, bastando que se reconozca la firma, aunque se niegue la deuda.

Los **EXTRAJUDICIALES** son aquellos emitidos por autoridades que no ejercen la función jurisdiccional, por personas investidas de fe pública y en casos de excepción, a ciertos actos realizados por particulares con conocimientos especializados a los que la ley otorga entera credibilidad. Entre éstos podemos distinguir.

- 1. El primer testimonio de una Escritura Pública expedida por Notario Público ante quien se otorgó.**
- 2. Las ulteriores copias de las escrituras notariales otorgadas por mandato judicial, con citación de la persona a quien interesa.**
- 3. Los documentos públicos que conforme a la ley hacen prueba plena, es decir aquellos expedidos por la autoridades en ejercicio de sus funciones que no han sido objetados o impugnados expresamente en su autenticidad o exactitud por la parte a quien perjudique.**
- 4. Las pólizas originales de los contratos celebrados con la intervención de corredores públicos.**
- 5. El dictamen uniforme de corredores públicos, si las partes ante el Juez o en Escritura Pública los hubiere aprobado o se hubieren sujetado a él.**
- 6. Los dictámenes de los contadores, lo cual resulta exagerado desde nuestro particular punto de vista.**

1.4 Características de los Títulos Ejecutivos.

Los estudiosos del derecho coinciden en señalar que los títulos ejecutivos son aquellos que deben contener un Acto Jurídico del que derive un derecho, y consecuentemente, una obligación **cierta, líquida y exigible**; estas últimas como principales características de los mismos.

- **Certidumbre.**

El que el título ejecutivo contenga un crédito cierto, es que el mismo haga prueba plena y suficiente al juzgador, por su simple lectura, de quien es el acreedor y quien el deudor. Asimismo, el que sea cierto implica que del propio documento (título) se tenga conocimiento y se puedan medir los alcances obligacionales, así como que el momento en que llega o se actualiza el plazo o condición establecida.

- **Liquidez.**

Que el título sea líquido significa que del mismo resulte o se desprenda la determinación de la especie de la deuda y de la cantidad que debe ser satisfecha. En otras palabras que la obligación que se deriva del título sea determinada o determinable.

- **Exigibilidad.**

La exigibilidad consiste en que no exista plazo ni condición pendientes, y por tanto que no se pueda rehusar el pago derivado del título, conforme a derecho.

Las características antes referidas de los títulos ejecutivos satisfacen el requisito de procedibilidad de la vía ejecutiva.

Finalmente, es de señalarse que en el título debe consignarse la existencia del crédito y que se precise en ellos a la persona obligada a cumplir la prestación que se consigna a la aceptación de esa persona.

1.5 Diferencias entre Título Ejecutivo y la Póliza de Seguro.

TITULOS EJECUTIVOS	POLIZA DE SEGURO
El Título Ejecutivo es cierto, toda vez que hace prueba plena y suficiente respecto de la obligación en el consignada, así como en cuanto al conocimiento del momento en que llega el plazo o condición pactadas. Asimismo, el título ejecutivo presenta una certidumbre en virtud de que los alcances obligacionales se	La póliza de seguro sólo hace prueba únicamente en cuanto a la existencia del contrato de seguro y no así en cuanto al crédito, porque requiere de un acontecimiento futuro de realización incierta. Efectivamente, no puede considerarse que es un documento que presenta certidumbre, toda vez que no

pueden medir del propio título y desde el momento en que se actualiza el plazo o condición a que se sujetaron las partes.

se tiene conocimiento cierto del momento en que ha de actualizarse el plazo o condición al que se sujeta su cumplimiento, es decir, de la lectura de la misma no se desprende en que momento ha de actualizarse la eventualidad dañosa asegurada, ya que ésta durante la vigencia del contrato de seguro puede ocurrir o no. En consecuencia, y al no tener conocimiento cierto del momento en que ha de ocurrir el siniestro que ampara la póliza, se desconoce el real alcance obligacional a cargo de la empresa aseguradora respecto del mismo. Si bien es cierto que en la póliza deben constar los derechos y obligaciones de las partes, también lo es que al desconocerse las circunstancias de cómo ha de actualizarse el siniestro y sus consecuencias, no puede medirse el alcance obligacional que tendrá la misma.

A mayor abundamiento, aún y en los casos en que llega a actualizarse el riesgo protegido, no existe certidumbre respecto del mismo, y con fundamento en el artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, el asegurador puede allegarse de toda la información que estime pertinente, sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan

determinar las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

El título ejecutivo es líquido, esto es que del mismo se desprende la determinación de la especie de la deuda y de la cantidad que debe ser satisfecha.

Se puede decir que la póliza de seguro al igual que un título ejecutivo, presenta como característica el ser líquida, pues contiene el monto de la garantía que ha de cubrir la empresa aseguradora al asegurado en caso de que se actualice el riesgo que se proteja.

Los títulos ejecutivos son exigibles, porque una vez que no queda plazo o condición pendientes, es decir que éstos se actualizan, no se puede rehusar su cumplimiento.

La póliza de seguro de ninguna manera puede considerarse como documento que presente una exigibilidad, toda vez que una vez que la eventualidad dañosa susceptible de aseguramiento tiene verificativo, DEBE HACERSE DEL CONOCIMIENTO DE LA EMPRESA ASEGURADORA, (artículo 66 de la Ley sobre el Contrato de Seguro) y por tanto, dado que la naturaleza del contrato de seguro es de BUENA FE, por no tenerse conocimiento de todas y cada una de las circunstancias en que se está obligando la empresa asegurador de manera fehaciente, ésta adquiere el derecho de requerir de los interesados toda la información que estime procedente respecto de los hechos, circunstancias en que ocurrió el siniestro y consecuencias del

mismo, a efecto de determinar (dictaminar) si procede o no el pago de la garantía pactada (suma asegurada). En otras palabras, la empresa asegurada puede rehusar el pago de la suma asegurada si de la información que se allega se desprende que el asegurado incurrió en omisiones, falsas e inexactas declaraciones (artículos 8 y 10 de la Ley sobre el Contrato de Seguro), o bien que el siniestro tuvo verificativo de diversa manera a aquélla en como las partes pactaron quedaría protegido, por ejemplo, que el bien protegido haya sido la Vida del asegurado, y se haya pactado que al fallecimiento de éste se pagaría una suma asegurada, siempre y cuando el deceso ocurriese por muerte natural o en accidente, más no así si se proviene de suicidio. Lo anterior, entre muchos otros supuestos por los cuáles la empresa aseguradora puede rehusar el pago de la garantía a su cargo.

Los títulos ejecutivos son documentos autónomos, es decir que en ellos se consigna la propia existencia del crédito y su alcance, independiente del negocio causal que les dio origen, por lo que su sola presentación o exhibición ante autoridad judicial es suficiente

Las pólizas de seguros no pueden considerarse autónomas, en virtud de que con la sola exhibición de las mismas ante autoridad competente no son suficientes para ejercitar acción o iniciar un juicio ejecutivo, toda vez que quien la exhibe debe

para iniciar la vía ejecutiva.

acreditar ante todo que la eventualidad dañosa asegurada ya ha tenido verificativo. Es decir, que el interesado debe acompañar junto con la póliza OTRO DOCUMENTO en que se acredite de manera FEHACIENTE que el riesgo protegido se ha actualizado.

Los títulos ejecutivos son documentos con su sola expedición y exhibición surge el derecho del acreedor al pago de las prestaciones en el consignadas, confiriéndole al mismo un crédito. Es por ello que se dice que son documentos constitutivos de derechos. En otras palabras, son documentos estrictamente necesarios para el nacimiento o constitución de un estado o situación o relación jurídica, así como para ejercitar el derecho por ellos creado.

La póliza de seguro en principio no es un documento constitutivo de derechos, en virtud de que la misma solo sirve como elemento demostrativo de un acto o de una relación jurídica, y en consecuencia con su sola expedición y exhibición no surge el derecho del asegurado al pago de la suma asegurada consignada en ella. Lo anterior es así, en virtud de que el objeto del contrato de seguro, plasmado en la póliza de seguro, no es el de conferir un crédito al asegurado, sino ante todo es una OBLIGACIÓN DE HACER, consistente en prestar al asegurado un servicio de protección respecto de una eventualidad dañosa (acontecimiento de realización futura e incierta), durante la vigencia de la misma. Tan se confiere un servicio, reflejado en la póliza de seguro, que durante la vigencia del contrato, mientras tiene o no verificativo el riesgo protegido, la empresa presta servicios al

asegurado, a manera de incentivos, como los son beneficios adicionales, incrementos de suma asegurada, dividendos, servicios de Grúa, asistencia mecánica, etc.

2. LA POLIZA DE SEGURO COMO DOCUMENTO QUE TRAE APAREJADA EJECUCION.

Partiendo de lo expuesto en el numeral que antecede, la póliza de seguro no puede ser considerada un documento que trae aparejada ejecución y por ende no es un realmente un Título Ejecutivo como se menciona en el artículo 1391 fracción V del Código de Comercio vigente, en principio porque de la misma no es estrictamente necesaria para el nacimiento o constitución de una relación jurídica, ni tampoco es necesaria para ejercitar el derecho derivado del contrato de seguro celebrado con una empresa aseguradora.²⁵ Si bien es cierto en ella queda plasmado o representado de manera "física" o "tangible" el contrato de seguro, también lo es que de ésta no nace la celebración del mismo, tan es así que su perfeccionamiento y existencia no puede condicionarse a la entrega de la póliza o de

²⁵ ASTUDILLO Ursúa, Pedro; Los Títulos de Crédito; 4ª. Edición; Editorial Porrúa, S.A.; México, 1997, p. 18.- El maestro Astudillo refiere que "Los documentos pueden otorgarse: a) *Ad probationem causa* o sea considerado el documento como medio probatorio de determinado hecho, acto o contrato, y b) *Ad solemnitatem causa*, o sea como el elemento constitutivo y esencial de un actor jurídico.

cualquier otro documento (artículo 21, fracción II de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

Como diría el maestro Luis Ruiz Rueda, *"la póliza presupone la existencia del contrato y no es forma exigida por nuestro derecho, para la existencia o validez de aquél"*.²⁶

3. LA VERDADERA NATURALEZA DE LA POLIZA DE SEGURO.

La póliza de seguro es por norma imperativa de la Ley sobre el Contrato de Seguro un documento de naturaleza "ad probationem" (probatorio) y no "ad solemnitatem" (constitutivo). Esto se confirma por el tenor del artículo 19 de la ley de la materia que permite que el contrato de seguro se demuestre no sólo por escrito, sino mediante prueba confesional, lo cual supone la ausencia no sólo de la póliza, sino de cualquier otro escrito como sería una simple carta de las del tipo que muchos aseguradores acostumbran dirigir al proponente para decirle que su oferta ha sido aceptada.²⁷ En ese orden de ideas, la póliza es tan solo un documento que PRESUPONE la existencia del contrato de seguro y por tanto los derechos de el derivados, más no así un documento que constituya los derechos que surjan

²⁶ RUIZ Rueda, Luis; Op. Cit; p. 114.

²⁷ RUIZ Rueda, Luis; Op. Cit; p. 114. En esta obra el maestro Luis Ruiz Rueda refiere que dado que nuestro derecho dispone que la póliza sea un documento probatorio y no constitutivo, no sería posible considerarla título de crédito, al ser éstos una especie de documentos constitutivos. En ese orden de ideas, si los títulos ejecutivos constituyen el género en nuestro derecho, y los títulos de crédito constituyen la especie (artículo 1391 del Código de Comercio), es más que evidente que la póliza además de que no puede considerarse título de crédito, TAMPOCO puede considerársele título ejecutivo.

con motivo del contrato de seguro, si acaso es el documento que en determinado momento los plasma, pero no les da origen.

C. CARACTERÍSTICAS Y CONTENIDO DE LA PÓLIZA

El artículo 20 de la Ley sobre el Contrato de Seguro impone la obligación a las empresas aseguradoras la obligación de redactar y de entregar al contratante del seguro una póliza, en la que consten por escrito los derechos y obligaciones de ambas partes, así como las adiciones y modificaciones que se lleguen a suscitar durante la vigencia del contrato.

"Además, la empresa aseguradora tiene la obligación de expedir a solicitud y por cuenta del asegurado, copia o duplicado de la póliza, y a su vez la empresa tendrá el derecho a exigir del asegurado el importe de los gastos de la expedición de la póliza o de sus reformas, así como el reembolso de los impuestos que con este motivo causen (artículos 23 y 22 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, respectivamente)"²⁸

Así pues, la póliza que se entregue al contratante debe contener los siguientes requisitos que la ley establece:

"Artículo 20.- ... La póliza debe contener:

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

²⁸ RODRÍGUEZ Rodríguez, Joaquín; Derecho Mercantil; Tomo II; 23ª. Edición: Editorial Porrúa, S.A.; México, 1998; página 153.

aseguradora;

- II. **La designación de la cosa o de la persona asegurada;**
- III. **La naturaleza de los riesgos garantizados;**
- IV. **El momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de esta garantía;**
- V. **El monto de la garantía;**
- VI. **La cuota o prima del seguro, y**
- VII. **Las demás cláusulas que deban figurar en la póliza, de acuerdo con las disposiciones legales, así como las convenidas lícitamente por los contratantes.**

Si se trata de seguros de personas, las pólizas deberán de contener además los requisitos señalados por el artículo 153 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, consistentes en :

"Artículo 153.-La póliza del seguro sobre las personas además de los requisitos del artículo 20 de la presente ley. deberá contener los siguientes:

- I. **El nombre completo y fecha de nacimiento de la persona o personas sobre quienes recaiga el seguro;**

- II. El nombre completo del beneficiario si hay alguno determinado.
- III. El acontecimiento o al término del cual depende la exigibilidad de las sumas aseguradas, y
- IV. En su caso, los valores garantizados.

Con relación a las cláusulas que deben figurar en la póliza de seguro, es de mencionarse que en toda póliza deben precisarse **condiciones generales**, es decir "el conjunto de principios básicos que establecen las compañías aseguradoras para todos los contratos de seguros que emita en el mismo ramo."²⁹ Estas condiciones generales deben ser aprobadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, y por regla general constan en machotes impresos. "La Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros señala que la documentación que utilicen las Instituciones relacionadas con la oferta, solicitud y contratación del seguro o derivada de esta deberá presentarse precisamente ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Para cualquier modificación de la documentación de que se trata, también deberá presentarse para su registro y vigilancia. La intervención del Estado se explica porque se presume que debe de cuidar que las pólizas no contengan condiciones ilegales, ambiguas o lesivas para los

²⁹ MARTINEZ Gil, José de Jesús; Manual Teórico y Práctico de Seguros, 1ª. Edición; Editorial Porrúa, S.A. de C.V.; México, 1995; página 234.

asegurados."³⁰(artículos 36, 36-A y 36-B de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros).

Asimismo, en las pólizas se hacen constar **condiciones especiales**, que matizan, adicionan o concretizan el contenido de algunas cuestiones o normas que se señalan en las condiciones generales, y en algunas ocasiones, estas llegan a ser más numerosas y tener preferencia sobre las condiciones generales.³¹ Estas condiciones especiales a veces se escriben en la póliza y a veces en volantes impresos que se unen a ella.

Las modificaciones que las partes convienen en efectuar al contrato de seguro, con relación a las condiciones generales o especiales del mismo se hacen constar por escrito en instrumentos denominados **Endosos**.³² La doctrina refiere que son tres los tipos especiales de modificaciones que suelen hacerse a las pólizas de seguros en México, los cuáles son:

³⁰ VASQUEZ Del Mercado, Oscar; Contratos Mercantiles; 7ª Edición; Editorial Porrúa, S.A. de C.V.; México, 1997; página 289.

³¹ MATINEZ Gil, José de Jesús; Op. Cit.; página 230.

³² El maestro Luis Ruiz Rueda con relación a los endosos señala que: "*Sin que este impuesto por la ley pero de uso general en todos los países, existe otro documento que el asegurador expide para que sirva de prueba de cualquier modificación que se haga al contrato. En Francia se llama avenant, en España e Italia, apéndice; en los Estados Unidos, endorsement, denominación que en Inglaterra no se usa. Entre nosotros, por impropia adopción del término anglo americano, los aseguradores llamaron primero endose, y hoy endoso a este documento en que consta cualquier cláusula adicional de las que contiene la póliza, lo cual suscita entre los no familiarizados con esta terminología impropia y antijurídica, confusiones y malas inteligencias. Téngase presente que la Ley sobre el Contrato de Seguro emplea el término endoso con la misma significación que tiene en materia de títulos de crédito y que la doctrina de derecho mercantil precisa invariablemente.*" RUIZ Rueda, Luis; Op. Cit.; página 110.

- **Endosos Serie "A".-** Son aquellos instrumentos que tienen por objeto especial, modificar en aumento uno o varios de los elementos contables de la póliza como la suma asegurada, la prima, los recargos, los derechos de pólizas, los impuestos, etc.
- **Endosos Serie "D".-** Son aquellos documentos que se usan para aquellos casos de cancelación de disminuciones o devoluciones de uno o varios de los elementos contables de una póliza, como la suma asegurada; la prima, los recargos, los impuestos, los derechos de póliza, etc.
- **Endosos Serie "B".-** Aquellos instrumentos, en los que el objeto especial es modificar las especificaciones cuando esta modificación no implique un aumento o reducción de la suma asegurada, prima, recargos o impuestos, en cuyo caso se usarían los endosos serie "A" o "D"; además se utiliza en general para todas aquellas modificaciones que no puedan quedar incluidas dentro de los endosos ya mencionados, por ejemplo: el cambio de designación de beneficiarios.

Existen también las llamadas **Especificaciones** que se definen como la descripción de los riesgos asegurados; éstas también

aparecen contenidas en hojas aparte por los casos en que el espacio que para ello se proporciona en la póliza impresa, no sea suficientemente amplio.

Asimismo, es de hacer referencia a las **Notas de cobertura**, las cuáles se llaman también cubierta provisional, y se expide generalmente para hacer constar la aceptación de una propuesta de seguro, pero en términos generales, porque en el momento de dicha aceptación se carece aún de varios datos que corresponderán a cláusulas particulares. No obstante ello, esta nota cobertura invariablemente deberá llevar impresas las condiciones generales de la póliza del ramo a que corresponda el seguro; esto es que puede ser incluso una simple carta, con los datos mínimos que permitan precisar los términos del contrato suficientemente, pero la cuál debe hacer una remisión a las condiciones generales que correspondan.

Por último es de mencionarse, que en la práctica las Compañías de Seguros elaboran **Notas Técnicas**, en las que sustentan todas y cada una de sus coberturas, planes y las primas netas de riesgo que correspondan. En efecto, dichas Notas Técnicas deben expresar lo siguiente:

- a. Las tarifas de primas y extraprimas;
- b. La justificación técnica de la suficiencia de la prima y, en su caso de las extraprimas;

- c. Las bases para el cálculo de reservas;
- d. Los deducibles, franquicias o cualquier otro tipo de modalidad que, en su caso, establezcan;
- e. El porcentaje de utilidad a repartir entre los asegurados, en su caso;
- f. Los dividendos y bonificaciones que correspondan a cada asegurado, en los casos que procedan;
- g. Los procedimientos para calcular las tablas de valores garantizados, en los casos que procedan;
- h. Los recargos por costos de adquisición y administración que se pretenda cobrar;
- i. Cualquier otro elemento técnico que sea necesario para la adecuada instrumentación de la operación de que se trate.

Estas Notas Técnicas deben ser inscritas en el registro que para tal efecto lleva la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.⁵³

⁵³ Los requisitos y peculiaridades que deben observarse para la inscripción o registro de las Notas Técnicas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, así como el contenido de éstas se encuentran previstos en el artículo 36-A de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

Por otro lado, la póliza de seguro debe presentar como características el que este redactada o concebida en caracteres legibles, en español cuando se trate de textos ofrecidos al público en general como contratos de adhesión. (artículo 36-B de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas y de Seguros).

Asimismo, es de señalarse que la misma es considerada un documento declarativo-testimonial, por representar una declaración de verdad y no una declaración de voluntad. El declarante (empresa aseguradora) busca tan solo representar el estado de las cosas, como lo ordena el artículo 20 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, en otras palabras pretende hacer constar la existencia y el tenor de un contrato de seguro, pero queda fuera del negocio jurídico que le dio origen, de ahí que la póliza de seguro como medio de prueba para acreditar la existencia del seguro pueda ser sustituido por la prueba confesional (artículo 19 de la Ley sobre el contrato de Seguro).³⁴

D. DIFERENCIA ENTRE EL CONTRATO DE SEGURO Y LA POLIZA DE SEGURO.

A través del desarrollo de este capítulo y del análisis que se ha efectuado de la póliza de seguro y sus características se hace evidente que la diferencia entre ésta y el contrato de seguro

³⁴ RUIZ Rueda, Luis; Op. Cit.; página 113.

radica en que este último constituye el ACTO JURÍDICO que da vida a los derechos y obligaciones, manera y términos conforme a los cuales las partes contratantes deciden celebrar dicho acto, en otras palabras constituye la manifestación de voluntad, el consentimiento de las partes para crear y transmitir derechos y obligaciones, mientras que la póliza es únicamente el DOCUMENTO, que en términos de ley, contiene y plasma dichos derechos y obligaciones, de tal suerte que el contrato de seguro siempre existirá y tendrá validez aunque no haya una póliza, más no así la póliza de seguro, ya que ésta debe su razón de ser y de existir al contrato de seguro.

CAPITULO V.

CRITICA A LA REFORMA AL ARTICULO 1391 DEL CODIGO DE COMERCIO DEL 24 DE MAYO DE 1996

A. GENESIS DE LA REFORMA.

Mediante Oficio No. 410 de fecha 28 de marzo de 1996, dirigido a los CC. Secretarios de la Cámara de Senadores del H. Congreso de la Unión, se envía a los mismos la Iniciativa del Decreto por el que se reformaron, adicionaron y derogaron diversas disposiciones del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, de la Ley Orgánica de Nacional Financiera, del **Código de Comercio**, de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito y del Código Civil para el Distrito Federal en materia de Fuero Común y para toda la República en materia de Fuero Federal, misma que previa discusión ante la Cámara de Senadores fue turnada a las Comisiones Unidas de Comercio, Instituciones de Crédito, Justicia y Estudios Legislativos Quinta Sección.

De la exposición de motivos, se desprende en resumen que, se propone la reforma con el propósito de autorizar y depurar las normas que ordenan y conducen la actividad judicial, mejorar la calidad profesional de los Jueces y Magistrados, y dotar a los juzgados de elementos técnicos y materiales de calidad contando para ello con más recursos.

Confirmar en forma expresa que la supletoriedad del Código de Comercio serán las leyes adjetivas locales del lugar donde se ventile el juicio adecuando tales procedimientos a la dinámica actual, adicionando una norma que exente del trámite de legalización de documentos públicos cuando exista un tratado o acuerdo institucional que así lo prevea, facilitar a los comerciantes y empresarios el acceso al crédito estableciendo un marco que otorgue seguridad jurídica tanto a usuarios como a quienes faciliten el financiamiento; estima fundamental promover nuevos mecanismos que coadyuven a simplificar el incremento de recursos crediticios que permitan acceder con más facilidad a un mayor número de mexicanos a una vivienda digna, facilitando el régimen para la cesión de créditos hipotecarios y, por último, estima conveniente que el material rodante de los ferrocarriles deje de considerarse como un bien inmueble.¹

Asimismo, la reforma en comento contemplaba fundamentalmente los siguientes propósitos:

- **Desregular la actividad de las empresas**
- **Impulsar la reactivación económica del país**

¹ Cfr. Oficio No. 410 y Exposición de Motivos, turnados a los CC. Secretarios de la Cámara de Senadores del H. Congreso de la Unión y Comisiones Unidas de Comercio, Instituciones de Crédito, Justicia y Estudios Legislativos, Quinta Sección.

- Dar mayor viabilidad a las empresas y propiciar la creación de nuevas
- Ofrecer mejores condiciones para el financiamiento del desarrollo empresarial
- Dejar a salvo los derechos de todos los deudores actuales
- Dar seguridad jurídica, certidumbre y garantías a los empresarios
- Facilitar y agilizar las transacciones comerciales
- Simplificar todos los trámites y hacer más sencillos todos los procedimientos.
- Propiciar mayor acceso al crédito.²
- Facilitar la impartición de justicia de manera expedita.

1. REDACCIÓN DEL ARTICULO 1391 DEL CODIGO DE COMERCIO ANTES DE LA REFORMA.

Derivado de los planteamientos expuestos en el Capítulo IV de la presente investigación, en cuanto a que si la póliza de seguro es un documento de naturaleza ejecutiva, es que se hace el

² Cfr. Diario de los Debates de la Cámara de Senadores Número 15; 22 de abril de 1996; páginas 5 y 6.

presente análisis al artículo 1391 del Código de Comercio, así como su reforma en el año de 1996, en su parte conducente.

Dentro del paquete de Reformas publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 24 de mayo de 1996, encontramos la reforma al citado artículo 1391 del Código de Comercio, que refiere a los documentos que traen aparejada ejecución y que dan lugar al procedimiento ejecutivo.

En principio es de señalarse que antes de las Reformas de mérito, el artículo 1391 de la legislación mercantil versaba de la siguiente manera:

ARTICULO 1391.-El procedimiento ejecutivo tienen lugar cuando la demanda se funda en documento que traiga aparejada ejecución.

Traen aparejada ejecución:

- I. **La sentencia ejecutoriada o pasada ante autoridad de cosa juzgada y la arbitral que sea inapelable, conforme al artículo 1346, observándose lo dispuesto en el 1348;**
- II. **Los instrumentos públicos;**
- III. **La confesión judicial del deudor, según el artículo 1288;**
- IV. **Las letras de cambio, libranzas, vales, pagarés y demás efectos de comercio en los términos que disponen los artículos relativos de este Código, observándose lo que ordena el artículo 534, respecto a la firma del aceptante;**

- V. **LAS POLIZAS DE SEGURO, CONFORME AL ARTICULO 441;**

- VI. **La decisión de los peritos designados en los seguros para fijar el importe del siniestro, observándose lo prescrito en el artículo 420;**

- VII. **Las facturas, cuentas corrientes y cualesquiera otros contratos de comercio firmados y reconocidos judicialmente por el deudor.**

Según se desprende de la lectura al precepto legal en comento, antes de su reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 24 de mayo de 1996, la póliza de seguro es de los documentos que refiere la ley traen aparejada ejecución en términos de lo dispuesto por el artículo 441. Sin embargo, dicha consideración resultaba ineficaz toda vez que el artículo 441, dentro del Título Séptimo referente a los Contratos de Seguros, fue derogado en el año de 1935, para dar lugar a la legislación especial (la Ley sobre el Contrato de Seguro).

En ese orden de ideas, independientemente de si en realidad la póliza de seguro trae aparejada ejecución o no, según se expondrá más adelante, el considerar a la póliza como un documento que trae aparejada ejecución en los términos de la legislación vigente antes de las Reformas publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 24 de mayo de 1996 resultaba inadmisibles por carecer de fundamento con vigencia en ese entonces. En otras palabras, no existía precepto legal que supuestamente determinaría la manera y términos en que la póliza de seguro podría ejecutarse.

B. LA POLIZA DE SEGURO, ¿DOCUMENTO QUE TRAE APAREJADA EJECUCIÓN?

En los términos de la Reforma al artículo 1391 de la legislación mercantil, se establece que:

ARTICULO 1391.-El procedimiento ejecutivo tienen lugar cuando la demanda se funda en documento que traiga aparejada ejecución.

Traen aparejada ejecución:

- i. La sentencia ejecutoriada o pasada ante autoridad de cosa juzgada y la arbitral que sea inapelable, conforme al artículo 1346, observándose lo dispuesto en el 1348;**
- II. Los Instrumentos públicos;**
- III. La confesión judicial del deudor, según el artículo 1288;**
- IV. Los títulos de crédito;**
- V. LAS POLIZAS DE SEGURO, CONFORME A LA LEY DE LA MATERIA;**
- VI. La decisión de los peritos designados en los seguros para fijar el importe del siniestro, observándose lo prescrito en la ley de la materia;**
- VII. Las facturas, cuentas corrientes y cualesquiera otros contratos de comercio firmados y reconocidos judicialmente por el deudor, y**

Los demás documentos que por disposición de la ley tienen el carácter de ejecutivos o que por sus características traen aparejada ejecución.

Como se puede apreciar de la redacción del artículo 1391 después de la Reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación del 24 de mayo de 1996, se modificó su fracción V para señalar que las pólizas de seguro traen aparejada ejecución **en términos de la ley de la materia**, y ya no así en términos del artículo 441, derogado desde el año de 1935.

Ahora bien, del análisis a la Ley sobre el Contrato de Seguro no se desprende precepto legal alguno que indique la manera en que una póliza de seguro será ejecutable, si acaso de la misma sólo se localizan cinco artículos que han dado origen a confusiones respecto a la verdadera naturaleza de la póliza de seguro.

Esos artículos son los 27, 28, 29, 30 y 154 que establecen en relación a las pólizas de seguro, que éstas serán nominativas, a la orden o al portador, excepto en tratándose de seguros de personas, en que las pólizas serán siempre nominativas o a la orden. Asimismo, en los preceptos legales invocados se señala que cuando se pierda o destruya una póliza a la orden o al portador, podrá pedirse la cancelación y reposición de la misma, siguiéndose un procedimiento igual al que establece la ley respectiva para la cancelación y reposición de títulos de crédito extraviados o robados, sin que de ninguno de ellos se aprecie un procedimiento para que la póliza de seguro sea ejecutable y mucho menos que de éstos se desprenda que la ley le otorga a la póliza de seguro una naturaleza equiparable a la de los títulos ejecutivos.

Efectivamente, reiterando lo expuesto en el Capítulo IV de la presente investigación se hace evidente que la Ley sobre el Contrato de Seguro sólo contempla o prevé que las pólizas de seguro puedan ser de tipo nominativo, a la orden o al portador, pero de ninguna manera les otorga el carácter de Títulos Ejecutivos, tan es así que la propia legislación en el artículo 30 dispone que la empresa aseguradora podrá oponer al tenedor de la póliza o a terceros que invoquen el beneficio, todas las excepciones oponibles al suscriptor originario, sin perjuicio de oponer las que tenga contra el reclamante, circunstancia que no ocurriría en tratándose de títulos ejecutivos, puesto que ello rompería con la naturaleza y características esenciales de éstos, tales como la autonomía y exigibilidad.

Así las cosas, el considerar que la Póliza de Seguro es un documento que trae aparejada ejecución en términos de la Ley sobre el Contrato de Seguro también resulta inadmisibile e ineficaz por las consideraciones ya expuestas.

C. CRITICA A LA REFORMA DEL 24 DE MAYO DE 1996 QUE SEÑALA QUE LA POLIZA DE SEGURO TRAE APAREJADA EJECUCIÓN.

En ocasiones, las iniciativas o propuestas de reformas se legislan "al vapor", sin analizar y/o estudiar de fondo y sustancialmente las mismas.

En el caso que nos ocupa, la iniciativa del Ejecutivo Federal para reformar, adicionar y derogar diversas disposiciones del Código

de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, de la Ley Orgánica de Nacional Financiera, del Código de Comercio y de la Ley General de Títulos de Crédito no fue la excepción, ante la urgencia de la reactivación económica del país y dar cabal cumplimiento con lo propuesto por el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 y la Alianza para la Recuperación Económica, así como para que el país avanzara competitivamente y asegurar mejores niveles de bienestar para el presente siglo³, no fue la excepción.

En efecto, el legislador al valorar la iniciativa de reforma a diversos artículos del Código de Comercio, y en particular al artículo 1391 fracción V estimó suficiente que con señalar que la Póliza de Seguro sería un documento que trae aparejada ejecución en términos de la ley de la materia (Ley sobre el Contrato de Seguro), quedaba subsanada la ineficacia de dicha fracción al señalar que la misma sería ejecutable en términos del artículo 441 de la legislación mercantil, el cuál se encontraba derogado desde el año de 1935, sin embargo omitió tomar en consideración y sobre todo estudiar y analizar dos puntos de suma importancia:

- o Si dentro de la Ley sobre el Contrato de Seguro existe disposición o disposiciones que regulen la manera en que una póliza de seguro será ejecutable, y sobre todo que

³ Cfr. Diario de los Debates de la Cámara de Senadores Número 15; 22 de abril de 1996; página 5.

establezcan que la misma es un documento de naturaleza equiparable o igual a la de los Títulos Ejecutivos.

- La naturaleza de la Póliza de Seguro, es decir, si la misma realmente reúne las características necesarias y suficientes para ser considerada un Título Ejecutivo.

Así pues, podemos considerar que la reforma al artículo 1391 en su fracción V tuvo una "buena intención", al tratar de corregir la fundamentación de la misma en un artículo ya derogado, pero que a todas luces la misma fue "poco afortunada e insuficiente" para esclarecer de una vez por todas confusiones respecto a la verdadera naturaleza de la póliza de seguro.

En todo caso, si los legisladores, después de un estudio adecuado de la cuestión de mérito, llegan a estimar pertinente la permanencia de la multicitada fracción V del artículo 1391 de la legislación mercantil, deberán tener presente que faltan precisarse los requisitos generales que conlleven a considerar a la póliza de seguro como título ejecutivo, y que no se establecen dentro de la ley de la materia, esto es dentro de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Con relación a lo esgrimido con antelación, nosotros estimamos procedente lo siguiente:

- I. Que se derogue la fracción V plasmada en el artículo 1391 del Código de Comercio, en virtud de que atendiendo a lo dispuesto por la Ley sobre el Contrato de Seguro, así como a la naturaleza de la póliza de seguro, la misma no reúne los "elementos" de certeza, exigibilidad, autonomía y solemnidad que caracterizan y definen a los títulos ejecutivos.

Efectivamente, es de resaltar que la póliza de seguro constituye un documento probatorio, mismo que no es necesario para el nacimiento y constitución de una relación jurídica, ni para ejercitar el derecho derivado del contrato de seguro de que se trate, esto es que no constituye un elemento constitutivo y esencial del acto jurídico, como en el caso de los títulos ejecutivos.

Asimismo, es de reiterarse que el tipo de obligación que deriva de una póliza de seguro es de HACER, por lo que no implica un crédito otorgado a favor del asegurado, toda vez que la función esencial del seguro es la de brindar PROTECCIÓN a los individuos, con relación a su patrimonio o a su persona, ante cualquier posible eventualidad dañosa susceptible de aseguramiento; tan es así, que pudiera ser que durante la vigencia de la póliza de seguro nunca se actualice el riesgo amparado, y por tanto, el pago de las primas efectuado a la empresa aseguradora

no se devuelve al tomador del seguro, porque dicho pago, ante todo fue pagado por un SERVICIO, a efecto de estar protegido de un determinado riesgo durante un cierto lapso de tiempo.

También es de reiterarse que, la póliza de seguro no es un documento cierto, a diferencia de los títulos ejecutivos, ya que aún y cuando contiene la manera y términos en que las partes decidieron obligarse, los alcances de dichas obligaciones dependen del modo, condiciones y circunstancias en que se actualiza el riesgo protegido; y por ende, la póliza de seguro tampoco es exigible, porque dependiendo de las circunstancias de la realización del riesgo y de sus consecuencias, la empresa aseguradora puede rehusar el pago de la indemnización que corresponda, además de que no basta la sola exhibición de la póliza de seguro para exigir el cumplimiento de la misma, si previamente no se demuestra que el siniestro ha tenido verificativo.

- II. En el supuesto sin conceder que se estime improcedente el derogar la fracción V del precepto legal en estudio, entonces, se deberá tomar en consideración la necesidad de efectuar una reforma a la Ley sobre el Contrato de Seguro, para que dentro del **Capítulo II referente a La Póliza**, Título Primero: Disposiciones Generales, se inserte un

artículo 20 BIS⁴, en el que se establezcan los requisitos generales de por qué la póliza de seguro debe ser considerado título ejecutivo, así como la forma en que procederá su ejecución. Dicho nuevo precepto podría quedar redactado de la siguiente manera:

"ARTICULO 20 BIS.- La póliza de seguro podrá ser exigible y ejecutable al momento de ocurrir el siniestro, por contener ésta, cantidad líquida determinada o determinable, así como por ser cierta por contener los derechos y obligaciones pactados por la partes."

Es difícil sugerir una forma en que ese nuevo precepto legal pudiera quedar redactado sin que el mismo resulte absurdo y contradictorio, toda vez que si bien es cierto, el mismo señalaría que una vez que tiene verificativo la eventualidad dañosa asegurada, el interesado podrá acudir con su póliza de seguro ante autoridad jurisdiccional, para que por su conducto se requiera de pago a la empresa aseguradora, y en caso de negativa se embarguen bienes de su propiedad⁵, también lo es que sería ilógico e injusto para la empresa aseguradora que ésta tuviera que demostrar la realización o no del riesgo protegido, así como la procedencia o

⁴ Estimamos pertinente que se introduzca el artículo después del marcado con el numeral 20.-, en virtud de que tanto éste como el numeral 19 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, refieren las características esenciales de la póliza de seguro.

⁵ Que realmente no sería un embargo de bienes inmuebles, pues con el número de siniestros que ocurren diariamente, no serían suficientes para garantizar los diversos pagos, tal vez, procedería un embargo de cuentas bancarias, para lo cuál previamente, se tendría que solicitar de la autoridad jurisdiccional se girará oficio a las Instituciones Bancarias para el embargo de la cantidad correspondiente; situación que conllevaría además un desajuste en el sustento de TODA LA MUTUALIDAD, ante los múltiples embargos que se efectuarían.

improcedencia de pago alguno, si la misma desconoce la manera y circunstancias en que se actualizó el mismo, y cuando, el interesado o tenedor de la póliza, en términos de lo dispuesto por el artículo 1392 del Código de Comercio, sólo está obligado a presentar su demanda, acompañando EL "TITULO EJECUTIVO", que en este caso, sería, supuestamente la póliza de seguro; asimismo, no hay que olvidar que pudiera darse el caso de que el interesado no de cumplimiento a lo establecido por los artículos 66 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, 135 y 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas y de Seguros, así como los correlativos de la Ley de Protección y Defensa de Usuarios de Servicios Financieros, y acudir directamente ante Tribunal competente, a ejercitar su acción, sin que la autoridad jurisdiccional tenga que verificar si se el accionante ha dado cumplimiento a dichas consideraciones de derecho, que constituyen requisitos presupuestales que deben observarse antes de instar al órgano jurisdiccional, porque en la vía ejecutiva lo único que importa es la exhibición del título ejecutivo.⁶

⁶ Y aquí surge nuevamente las interrogantes, ¿Qué pasa si no se cuenta con la póliza de seguro?, ¿Acaso, sin la existencia de la misma ya no se puede instar al órgano jurisdiccional, en demanda de cumplimiento de la misma?. Lo procedente, evidentemente, es que sí se pueda instar al órgano jurisdiccional, pero ya no en la vía ejecutiva mercantil, toda vez que atendiendo a lo establecido en el artículo 19 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la póliza es tan sólo un medio de prueba, y deberá de allegarse otros elementos para demostrar la existencia del contrato de seguro, así como su validez.

A mayor abundamiento, considerando que diariamente no sólo tienen verificativo dos o tres siniestros, sino tal vez miles, a lo largo y ancho de nuestro país, en un supuesto extremo, los órganos jurisdiccionales se saturarían de juicios ejecutivos mercantiles derivados de pólizas de seguros, porque todas y cada una de las personas que cuenten con una póliza de seguro, ya sea que proceda el pago de suma asegurada en su favor (misma que puede efectuarse sin necesidad de promover juicio) o no, al momento de ocurrir el siniestro, entonces directa e inmediatamente presentarían su demanda.

Así pues, cualquiera que sea la decisión del legislador, el mismo deberá ahondar y dejar claramente plasmado en su exposición de motivos, las consideraciones de hecho y de derecho por las que determinan derogar, reformar y/o modificar las legislaciones señaladas, en sus apartados correspondientes.

CAPITULO VI.

REFORMAS AL PROCESO DEL 24 DE MAYO DE 1996

A. LA POLIZA DE SEGURO. ¿DOCUMENTO AL CUAL NO SE LE APLICAN LAS REFORMAS PROCESALES?.

Como se ha mencionado en Capítulos anteriores, algunos de las disposiciones legales contenidas en la Ley sobre el Contrato de Seguro, así como dentro del propio Código de Comercio han dado lugar a confusiones respecto a la naturaleza de la póliza de seguro, de las que se origina que esta sea considerada por algunos como una especie de Título Ejecutivo, similar a un Título de Crédito.

Si bien es cierto que del contrato de seguro, en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se emana un "crédito" a favor del asegurado o del beneficiario, también lo es que dicho crédito no debe entenderse igual al crédito que emana de los Títulos Ejecutivos, específicamente de los Títulos de Crédito.

Al efecto, es de mencionarse primeramente que la palabra "crédito", proviene del latín **créditum-crederé**: creer, confiar; es

decir, tener confianza, tener fe en algo¹; mismo que no constituye un término unívoco, es decir que tiene diversas acepciones, entre las cuáles se pueden citar las siguientes:

1.- Opinión que goza una persona de que satisfará puntualmente los compromisos que contraiga.²

2.- Entrega de un valor real y actual, a cambio del cual se recibe una promesa de reintegro futuro.³

3.- Reputación de ser solvente.⁴

4.- Préstamo concedido por un Banco.⁵

5.- Parte de la cuenta en la que figura el haber.⁶

6.- Plazo concedido para un pago.⁷

7.- Cantidad que puede cobrar una persona, a su favor.⁸

8.- Transferencia de bienes que se hacen en un momento dado por una persona a otra, para ser devueltos a futuro, en un plazo

¹ ACOSTA Romero, Miguel; Nuevo Derecho Bancario; 7ª. Edición; Editorial Porrúa. S.A. de C.V.; México, 1998; página 479.

² AUTORES VARIOS; Enciclopedia Quillet-Grolier; Tomo III; 10ª Edición; Editorial Argentina Aristides Quilici, S.A.; México, 1979; página 91.

³ Op. Cit.; página 91.

⁴ AUTORES VARIOS; Diccionario Básico de la Lengua Española LAROUSSE; Primera Edición; 4ª. Reimpresión; Ediciones Larousse; México, 1984; página 139.

⁵ Op. Cit.; página 139.

⁶ Op. Cit.; página 139.

⁷ Op. Cit.; página 139.

⁸ Op. Cit.; página 139.

señalado, y generalmente con el pago de una cantidad por el uso de los mismos, en virtud de que el crédito no solo puede otorgarse en dinero; sino también en especie y en la posibilidad de disposición del dinero.⁹

De la lectura de los diversos significados de la palabra "crédito" , se aprecia que éstos en su totalidad son aplicables respecto de los Títulos de Crédito, más no así respecto de los Contratos de Seguro.

En efecto, el sentido en que la palabra crédito se utiliza al hablar de Títulos de Crédito debe entenderse en función de todos y cada uno de los siguientes elementos y características: **existencia de ciertos bienes, la transferencia de ellos, o de su disposición jurídica de su titular a otra persona (la que lo disfruta), el lapso de tiempo durante el que se usan esos bienes y la obligación de restitución de los mismos, con el pago de la cantidad pactada por su uso, así como la confianza.**¹⁰

En materia de seguro, es evidente que la palabra crédito entendida con base en los elementos y características señalados en el párrafo que antecede, no es aplicable, en virtud de que el contrato de seguro no implica ninguna transferencia de bienes de la empresa aseguradora a otra persona, para que ésta última, en un determinado tiempo, a futuro, se los restituya, y en ese orden de ideas, lo que se infiere del artículo 71 de la Ley sobre el

⁹ ACOSTA Romero, Miguel; Nuevo Derecho Bancario; 7ª. Edición; Editorial Porrúa, S.A. de C.V.; México, 1998; página 479.

¹⁰ Op. Cit; páginas 139 y 140.

Contrato de Seguro, tomando en consideración tanto la naturaleza jurídica del contrato mismo, así como de las acepciones marcadas con los numerales 6 y 7 de la palabra crédito, antes transcritas, es que dicho vocablo se utiliza para referir el plazo determinado que tiene cada asegurado o beneficiario de un seguro de que se pague en su favor la cantidad pactada por las partes contratantes, por concepto de suma asegurada (indemnización), una vez que ha tenido verificativo el siniestro amparado, y de que la empresa aseguradora haya recibido los documentos e informaciones que permitan conocer los fundamentos de la realización del mismo.

Asimismo, debe ser entendido como el derecho personal, independiente y directo que tiene un asegurado o un beneficiario de exigir del asegurador las obligaciones que son a su cargo.

Lo anterior reviste una gran importancia, en virtud de que se ha vuelto común que en controversias judiciales, los Juzgadores consideren o mejor dicho confundan que el crédito derivado de una póliza es de la misma naturaleza que el que emana de un título de crédito, por lo cuál al ventilar un negocio aplican las disposiciones del Código de Comercio vigentes antes de la entrada en vigor del Decreto de Reformas de fecha 29 de abril de 1996, con fundamento en el Artículo Primero Transitorio del citado Decreto, cuya voz dice:

“Las reformas previstas en los artículos 1º y

3° del presente Decreto, entrarán en vigor sesenta días después de su publicación en el Diario Oficial de la Federación y no serán aplicables a persona alguna que tengan contratados créditos con anterioridad a la entrada en vigor de este decreto”

Lo anterior, en nuestra opinión es improcedente e infundado, en atención a que la póliza de seguro como se ha mencionada reiteradamente en la presente investigación no reúne ni las características de los títulos ejecutivos, ni de los títulos de crédito, y por ende los derechos que emanan del contrato de seguro plasmados en la póliza no constituyen un crédito, entendido éste como la entrega de un bien, a cambio del cual se recibe una promesa (confianza) de reintegro futuro, con el pago de la cantidad pactada por su uso.

A mayor abundamiento, es de señalarse que los órganos jurisdiccionales omiten tomar en consideración que la razón de ser del transitorio primero de la citada reforma, en cuanto a la no aplicación de la misma a personas que tuvieran contratados créditos con anterioridad a su entrada en vigor, tuvo su origen en las preocupaciones expresadas por los integrantes de la agrupación nacional denominada El Barzón, así como por la asamblea ciudadana de deudores de la banca.

Al respecto, me permito transcribir parte de la exposición de motivos del legislador, en lo conducente:

“Quisiera sin embargo, destacar algunas cuestiones que parecen más importantes, ante la preocupación expresada por los integrantes de la agrupación nacional denominada “El Barzón”, y la asamblea ciudadana de deudores de la banca con quien también nos entrevistamos, en el sentido de que las propuestas de la iniciativa pudieran entenderse o aplicarse en perjuicio de los millones de ciudadanos que tienen deudas, y que por la circunstancia económica actual no pueden cubrirlas, se decidió, como aquí ha sido leído en el dictamen, proponer por consenso de los Senadores que participaron en su redacción, una nueva redacción de los artículos primero y segundo transitorios, de la iniciativa de decreto, con el propósito de evitar cualquier confusión, pues, es claro que el propósito de la iniciativa no es de ninguna manera vulnerar los derechos de nadie.

Por ello se plasmó en los transitorios la voluntad política de que bajo ninguna circunstancia ni ningún criterio de interpretación, aquellas personas que han contraído créditos con anterioridad a la entrada en vigor de este decreto, estén o no sujetos a procedimiento judicial, se les apliquen las disposiciones previstas en los artículos primero y tercero del decreto de la iniciativa.

También se excluirán de su aplicación, las reestructuraciones o novaciones de diversos créditos;...”¹¹

En ese orden de ideas, es evidente que las reformas no serán aplicables, con relación a CREDITOS BANCARIOS contratados con antelación a su entrada en vigor; por ello no existe fundamento ni razón alguna para considerar que las Reformas publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 24 de mayo de

¹¹ Cfr. Diario de los Debates de la Cámara de Senadores Número 15; 22 de abril de 1996; página 115.

1996 no sean aplicables en juicios derivados de contratos de seguro.

Así las cosas, si del análisis al sentido en que la palabra "crédito" es utilizada en materia de seguros, se concluyó que se denomina crédito al **plazo que se concede a favor del asegurado o del beneficiario, para obtener el resarcimiento de un daño o el pago de una suma de dinero al verificarse la eventualidad dañosa prevista en el contrato**, siendo indudable que toda controversia judicial que se suscite con motivo del cumplimiento de un contrato de seguro, deba ventilarse conforme a la legislación adjetiva vigente desde el mes de julio de 1996, a excepción de aquellas que hayan iniciado su sustanciación, con anterioridad a la Reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 24 de mayo de 1996.

PROPUESTAS

El propósito u objetivo fundamental del desarrollo de este tema, ha sido el de estudiar y analizar la naturaleza y características de la póliza de seguros, a efecto de plasmar las diferencias y/o, en su caso, las similitudes entre ésta y los títulos ejecutivos.

Así pues, de lo expuesto en los capítulos que anteceden concluyó, que la póliza de seguro no debe ser considerada como documento o título que traiga aparejada ejecución, y por tanto se sugiere lo siguiente:

- Que se reforme el Código de Comercio, con relación al artículo 1391, a efecto de que se derogue su fracción V, que establece que la póliza de seguro es una especie de título ejecutivo, en términos de la ley de la materia. Lo anterior, se estima procedente, en virtud de que la póliza no es un documento constitutivo sino probatorio, que además no reúne ninguno de los elementos o requisitos esenciales para ser considerado título ejecutivo, como lo son: la certidumbre, la exigibilidad, la autonomía, etcétera. Asimismo, es de señalarse que la Ley sobre el Contrato de Seguro no regula en ningún Capítulo o Apartado los términos en que supuestamente, la póliza será ejecutable.

- Una vez derogada la citada fracción del artículo 1391 de la legislación mercantil, considero debe reformarse la Ley sobre el Contrato de Seguro, a fin de que se de una definición de la póliza de seguro, así como para que se regule que la misma no debe ser considerada ni título ejecutivo, ni título de crédito.

En ese orden de ideas, proponemos que dentro del Título Primero, relativo a las Disposiciones Generales del Contrato de Seguro, Capítulo II, correspondiente a la Póliza de Seguro, se inserte un precepto legal, antes del actual artículo 19, en el que se establezca lo siguiente:

“ARTICULO 19.- Por póliza de seguro, debe entenderse el documento en el cuál se consigna el alcance obligacional de las partes que celebran un contrato de seguro. En ningún momento, la póliza deberá ser considerada título ejecutivo y/o de crédito, por tratarse de un instrumento probatorio y no solemne, en términos de lo dispuesto en el numeral que precede.”

Así las cosas, el actual artículo 19 pasaría a ser el artículo 19 bis, con la intención de llevar una secuencia lógica y descriptiva de la naturaleza y función de la póliza de seguro.

- Finalmente, como se mencionara en el Capítulo V del presente estudio, ante la posibilidad de que se llegue a estimar improcedente el derogar la fracción V del artículo 1391 del Código de Comercio, sería menester una reforma a la Ley sobre el Contrato de Seguro. Por tanto, se sugiere

la inserción dentro del Capítulo II referente a La Póliza, Título Primero, Disposiciones Generales, de un artículo 20 BIS, en el que se establezcan los requisitos generales de por qué la póliza de seguro debe ser considerado título ejecutivo, así como la forma en que procederá su ejecución. Dicho nuevo precepto podría quedar redactado de la siguiente manera:

“ARTICULO 20 BIS.- La póliza de seguro podrá ser exigible y ejecutable al momento de ocurrir el siniestro, por contener ésta, cantidad líquida determinada o determinable, así como por ser cierta por contener los derechos y obligaciones pactados por la partes.”

Como se señalara en su momento dentro del Capítulo V del presente trabajo, resulta complejo dar los lineamientos conforme a los cuáles pueda o deba quedar redactado ese nuevo precepto legal, a fin de que el mismo sea contundente, respecto de la determinación de la póliza de seguro como título ejecutivo, toda vez que si bien es cierto, el mismo señalaría que una vez que tiene verificativo la eventualidad dañosa asegurada, el interesado podrá acudir con su póliza de seguro ante autoridad jurisdiccional, para que por su conducto se requiera de pago a la empresa aseguradora, y en caso de negativa se embarguen bienes de su propiedad, también lo es que sería ilógico, contrario a derecho y no equitativo que la empresa aseguradora tuviera que demostrar, dentro del

juicio, la realización o no del riesgo protegido, el momento en que éste tuvo verificativo, para que en su caso, pueda hacerse valer la excepción de prescripción, así como la procedencia o improcedencia de pago alguno, cuando la misma desconoce la manera y circunstancias en que se actualizó el siniestro; máxime si tomamos en consideración que el interesado o tenedor de la póliza, en términos de lo dispuesto por el artículo 1392 del Código de Comercio, sólo está obligado a presentar su demanda, acompañando EL "TITULO EJECUTIVO" en que funde su pretensión, y que en este caso, sería supuestamente, la póliza de seguro.

No hay que olvidar que pudiera darse el caso de que el interesado no de cumplimiento a lo establecido por los artículos 66 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, 135 y 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas y de Seguros, 66, 67, 68 y demás aplicables de la Ley de Protección y Defensa de Usuarios de Servicios Financieros, y acudir directamente ante Tribunal competente, a ejercitar su acción, sin que la autoridad jurisdiccional tenga que verificar si se el accionante ha dado cumplimiento a dichas consideraciones de derecho, que constituyen presupuestos procesales que deben observarse antes de instar al órgano jurisdiccional, porque en la vía ejecutiva lo único que importa es la exhibición del título ejecutivo.

CONCLUSIONES

1.- El seguro surge ante la necesidad que tiene el ser humano de "garantizar" o de "proveer" una protección para sí y/o para otros, respecto de su patrimonio, vida, salud, etcétera, haciendo frente a los diversos riesgos que emanan de la naturaleza, o bien provocados por la sociedad y su modernidad, que le asechan día con día.

2.- La mutualidad es el "concepto" que da origen y sirve de base al desarrollo y evolución del seguro, en virtud de que la ayuda mutua, a través de las aportaciones administradas, hacen posible que se puedan cubrir varios siniestros a la vez.

3.- El seguro cumple una función social y una MISIÓN al ser un organismo económico que tiene como finalidad resarcir el patrimonio o la capacidad adquisitiva de las personas lesionadas en sus intereses por la ocurrencia de algún evento dañino de carácter contingente y contrario a su voluntad.

Además, el Seguro es fuente de inversión institucional, ya que colabora en la formación de infraestructura y patrimonio nacional al canalizar ahorro de largo plazo al aparato productivo.

4.- Por otro lado, la función del seguro es la de brindar protección, es decir, un servicio de protección a los individuos, tanto en el ámbito personal como en el profesional, respecto de diversos riesgos, por conducto de empresas de seguros.

5.- La actividad que desempeñan las Compañías de Seguros, es de carácter empresarial, basada en principios de tipo social, pues brindan protección ante las eventualidades dañosas susceptibles de aseguramiento, a través de una recuperación financiera, con lo cuál se da flujo a la economía, mediante el ahorro e inversión de reservas, ya que no hay que olvidar que hay seguros que otorgan dividendos.

6.- No obstante que la Ley sobre el Contrato de Seguro no proporciona una definición del contrato de seguro, en virtud de que el contenido heterogéneo y complejo del mismo dificulta conducir a un concepto válido para todos los tipos de seguros y sus peculiaridades, podemos atrevernos a señalar que el contrato de seguro es el acto jurídico, el acuerdo de voluntades, por medio del cual la empresa aseguradora se obliga en principio, a prestar un servicio de protección a una persona física o moral, respecto de su vida, su salud o su patrimonio, y al momento de actualizarse la eventualidad dañosa amparada, se obliga a pagar una indemnización, mediante el pago de una prima.

7.- La prima no es necesaria para el perfeccionamiento del contrato de seguro, pero es indispensable para crear el fondo o

base de la mutualidad, y estar en posibilidad de hacer frente a todos y cada uno los siniestros que se susciten.

8.- La póliza de seguro es el documento que materializa al contrato de seguro, constituyendo la pauta y medida de la obligación de los contratantes, porque en ella se plasman los derechos y obligaciones, la manera y términos en que las partes decidieron obligarse, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 19 y 20 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

9.- En nuestro derecho la póliza de seguro es sólo un documento probatorio DECLARATIVOS Y TESTIMONIALES POR PRESENTAR DECLARACIÓN DE VERDAD (ad probationem), y no así constitutivo (ad solemnitatum), por no contener una DECLARACION DE VOLUNTAD. En efecto, la póliza de seguro es el medio de prueba por excelencia de la existencia del contrato de seguro, sin embargo no indispensable para acreditar la misma, toda vez que la ley de la materia establece la posibilidad de que la existencia del contrato se acredite a través de la prueba confesional.

10.- Al regular la Ley sobre el Contrato de Seguro que la póliza de seguro puede ser nominativa, a la orden o al portador, ha llevado a la confusión de equiparar a la misma con los títulos de crédito, no obstante ello, el punto inicial que la diferencia de estos últimos es que la misma constituye un elemento probatorio, y los títulos de crédito constituyen elementos de existencia del acto jurídico de que se trate.

11.- La obligación principal que deriva del contrato de seguro es de HACER, en virtud de que la función del mismo es prestar un servicio de protección al asegurado, respecto de su persona y/o de sus bienes.

12.- Los títulos ejecutivos constituyen medios de prueba preconstituidos de la acción que de ellos emana, no así la póliza de seguro, en atención a que los fines probatorios de la existencia del contrato de seguro pueden ser sustituidos por la confesión.

13.- Las características de los títulos ejecutivos, como lo son la certidumbre, la liquidez y la exigibilidad NO son aplicables a la póliza de seguro, toda vez que la póliza de seguro no hace prueba plena por sí misma, sino que requiere de un acontecimiento futuro, respecto del cuál se desconoce el momento en que tendrá verificativo, y la manera y circunstancias en que el mismo ha de actualizarse; en otras palabras, no existe certidumbre en cuanto al alcance obligacional de las partes contratantes, en virtud de que éste se dará en función de las circunstancias en que se produzca la eventualidad dañosa amparada. Asimismo, el elemento o requisito de exigibilidad como se utiliza en los títulos ejecutivos, tampoco corresponde al de la póliza de seguro, toda vez que los riesgos que tienen verificativo deben hacerse del conocimiento de la empresa aseguradora, así como las cuestiones circunstanciales en que éstos tienen lugar, a efecto de estar en

posibilidad de dictaminar respecto de la procedencia o improcedencia del pago de suma asegurada alguna, por lo que de detectarse alguna situación que no se apege a las condiciones generales del seguro, a la manera y términos en que éste fue contratado, entonces se podrá rehusar el pago.

14.- La reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 24 de mayo de 1996, fue poco afortunada e insuficiente, al mantener la fracción V del artículo 1391 del Código de Comercio, ya que el legislador con la misma, pretendió subsanar el error que había prevalecido durante años, al señalarse que la póliza de seguro es documento que trae aparejada ejecución en términos de lo dispuesto por el artículo 441, ya derogado. Sin embargo, con la reforma se modificó para indicar que la póliza sería ejecutable con base en lo dispuesto por la Ley de la materia, omitiéndose tomar en consideración que la Ley sobre el Contrato de Seguro no prevé nada al respecto.

15.- La reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 24 de mayo de 1996, tuvo un impacto o efecto en los créditos derivados de los títulos de créditos, en el entendido de que dichos créditos implican una transferencia bienes que se hace en un momento dado por una persona a otra, para ser devueltos a futuro, en un plazo señalado, y generalmente con el pago de una cantidad por el uso de los mismos; y no así en los créditos que derivan de un contrato de seguro, en el cuál la palabra crédito se utiliza para referir el plazo determinado que tiene cada asegurado o beneficiario de un seguro de que se pague

en su favor la cantidad pactada por las partes contratantes, por concepto de suma asegurada (indemnización), una vez que ha tenido verificativo el siniestro amparado.

16.- En ese sentido, y toda vez que la intención o uso de la palabra "crédito" en materia de seguros no es equiparable a la acepción aplicada a los títulos de crédito, el Artículo Primero Transitorio del Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de mayo de 1996 no es aplicable a los contratos de seguros, y por tanto las controversias que se susciten con posterioridad a la entrada en vigor de las reformas en comento, motivadas de un contrato de seguro, deberán de regularse conforme a lo señalado en la ley vigente.

BIBLIOGRAFÍA

1. ACOSTA ROMERO, MIGUEL; NUEVO DERECHO BANCARIO; 7ª. EDICIÓN; EDITORIAL PORRÚA, S.A. DE C.V.; MÉXICO, 1998.
2. ASTUDILLO URSUA, PEDRO; LOS TÍTULOS DE CREDITO; 4ª EDICIÓN; EDITORIAL PORRUA, S.A. DE C.V.; MÉXICO, 1997.
3. AUTORES VARIOS; ANUARIO MEXICANO DE SEGUROS Y FIANZAS 1998-1999, PUBLICACIÓN ANUAL DESDE 1952; 46ª. EDICIÓN; EDITADO POR REVISTA MEXICANA DE SEGUROS Y FIANZAS, S.A. DE C.V.; MÉXICO, 328 PÁGINAS.
4. AUTORES VARIOS; CURSO DE DERECHO DEL SEGURO PRIVADO; REVISTA MEXICANA DE SEGUROS; MÉXICO, 1961.
5. AUTORES VARIOS; DICCIONARIO BÁSICO DE LA LENGUA ESPAÑOLA LAROUSSE; PRIMERA EDICIÓN; 4ª. REIMPRESIÓN; EDICIONES LAROUSSE; MÉXICO, 1984
6. AUTORES VARIOS; DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO LAROUSSE ILUSTRADO; 14A. EDICIÓN; TERCERA REIMPRESIÓN; MÉXICO, 1990.
7. AUTORES VARIOS; DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO QUILLET; 10A. EDICIÓN; TOMOS III, VII y VIII; EDITORIAL CUMBRE, S.A.; MÉXICO, 1979.
8. AUTORES VARIOS; DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO UNIVERSAL; TOMO VIII; EDITORIAL CREDSA; BARCELONA, ESPAÑA, 1972
9. BAUCHE GARCIDIEGO, MARIO; LA EMPRESA; 2ª EDICIÓN; EDITORIAL PORRUA, S.A. DE C.V.; MÉXICO, 1983.
10. BECERRA BAUTISTA, JOSE; EL PROCESO CIVIL EN MÉXICO;

- 16° EDICIÓN; EDITORIAL PORRUA, S.A. DE C.V.;
MÉXICO, 1999.
11. CALVO MARROQUIN, OCTAVIO
ARTURO PUENTE Y FLORES;
DERECHO MERCANTIL;
43° EDICIÓN; EDITORIAL DE BANCA Y
COMERCIO, S.A. DE C.V.;
MEXUCO, 1997.
 12. CERVANTES AHUMADA, RAUL;
TITULOS Y OPERACIONES DE CREDITO;
13° EDICIÓN; EDITORIAL HERRERO, S.A.:
MÉXICO, 1994.
 13. CERVANTES AHUMADA, RAUL;
DERECHO MERCANTIL;
2°. REIMPRESIÓN; EDITORIAL HERRERO, S.A.;
MÉXICO, 1990.
 14. CONTRERAS VACA, FRANCISCO JOSÉ; DERECHO
PROCESAL CIVIL; VOLUMEN 2; 1°. EDICIÓN;
EDITORIAL OXFORD UNIVERSITY PRESS; MÉXICO,
1999.
 15. DÁVALOS MEJIA, L. CARLOS;
TITULOS Y CONTRATOS DE CREDITO, QUIEBRAS;
2° EDICIÓN; EDITORIAL HARLA, S.A. DE C.V.
MÉXICO, 1996.
 16. DE J. TENA, FELIPE;
DERECHO MERCANTIL MEXICANO (INCLUYE
TITULOS DE CREDITO);
17° EDICIÓN; EDITORIAL PORRUA, S.A. DE C.V.;
MÉXICO, 1998.
 17. DE PINA VARA, RAFAEL;
ELEMENTOS DE DERECHO MERCANTIL
MEXICANO;
25° EDICIÓN; EDITORIAL PORRUA, S.A. DE C.V.;
MÉXICO, 1997.
 18. DE PINA VARA, RAFAEL,
JOSE CASTILLO LARRANAGA;
INSTITUCIONES DE DERECHO PROCESAL CIVIL;
23° EDICIÓN; EDITORIAL PORRUA, S.A. DE C.V.;
MÉXICO, 1997.
 19. DIAZ BRAVO, ARTURO;
CONTRATOS MERCANTILES;

- 6º EDICIÓN; EDITORIAL HARLA, S.A. DE C.V.;
MÉXICO, 1997.
20. DONATI, ANTIGONO, LOS SEGUROS PRIVADOS,
MANUAL DE DERECHO, EDITORIAL LIBRERÍA
BOSCH, BARCELONA, 1960.
21. GARCIA RODRÍGUEZ, SALVADOR;
DERECHO MERCANTIL. LOS TITULOS DE CREDITO
Y EL PROCEDIMIENTO MERCANTIL;
2º EDICIÓN; EDITORIAL PORRUA, S.A DE C.V.
MÉXICO, 1997.
22. GARRIGUES, JOAQUIN;
CURSO DE DERECHO MERCANTIL; TOMO II;
9º EDICIÓN (REIMPRESIÓN); EDITORIAL PORRUA,
S.A. DE C.V.;
MÉXICO, 1997.
23. GARRIDO Y COMAS, J.J.; EL CONTRATO DE
SEGURO;
24. GOMEZ LARA, CIPRIANO;
DERECHO PROCESAL CIVIL;
6º EDICIÓN; EDITORIAL HARLA, S.A. DE C.V.;
MÉXICO, 1997.
25. GOMEZ GORDOA, JOSE;
TITULOS DE CREDITO;
4º EDICIÓN; EDITORIAL PORRUA, S.A. DE C.V.;
MÉXICO, 1997.
26. MANES A.; TRATADOS DE SEGUROS; TEORÍA
GENERAL DEL SEGURO; TRADUCCIÓN DE LA 4º.
EDICIÓN ALEMANA, EDITORIAL LOGOS, LTDA,
MADRID, 1930.
27. MANTILLA MOLINA, ROBERTO L;
TITULOS DE CREDITO;
29º EDICIÓN; EDITORIAL PORRUA, S.A. DE C.V.;
MÉXICO, 1997.
28. MARTINEZ GIL, JOSE DE JESÚS;
MANUAL TEORICO PRACTICO DE SEGUROS;
3º EDICIÓN; EDITORIAL PORRUA, S.A. DE C.V.;
MÉXICO, 1995.
29. OLVERA DE LUNA, OMAR;
CONTRATOS MERCANTILES;

- EDITORIAL PORRUA, S.A. DE C.V.;
MÉXICO, 1987.
30. OVALLE FAVELA, JOSE;
DERECHO PROCESAL CIVIL;
7ª EDICIÓN; EDITORIAL HARLA, S.A. DE C.V.;
MÉXICO, 1995.
 31. PALLARES, EDUARDO;
DERECHO PROCESAL CIVIL;
12ª EDICIÓN; EDITORIAL PORRUA, S.A. DE C.V.;
MÉXICO, 1986.
 32. R. GREENE, MARK; LOS SEGUROS Y LA
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS; 1ª. EDICIÓN;
EDITORIAL DIANA; MÉXICO, 1987.
 33. RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, JOAQUIN;
CURSO DE DERECHO MERCANTIL; TOMO II;
23ª EDICIÓN; EDITORIAL PORRUA, S.A. DE C.V.;
MÉXICO, 1998.
 34. RUIZ RUEDA, LUIS;
EL CONTRATO DE SEGURO;
1ª EDICIÓN; EDITORIAL PORRUA, S.A. DE C.V.;
MÉXICO, 1978.
 35. VASQUEZ DEL MERCADO, OSCAR;
CONTRATOS MERCANTILES;
7ª EDICIÓN; EDITORIAL PORRUA, S.A. DE C.V.;
MÉXICO, 1997.

LEGISLACION

- CODIGO CIVIL;
EDITORIAL SISTA, S.A. DE C.V. ; MÉXICO, 1998.
- CODIGO DE COMERCIO;
6ª EDICIÓN; EDICIONES DELMA; MÉXICO, 1997.
- DIARIO DE LOS DEBATES DE LA CÁMARA DE
SENADORES NÚMERO 15; 22 DE ABRIL DE 1996.
- LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.
EDICIONES DELMA; MÉXICO, 1997.

- LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS. EDICIONES DELMA; MÉXICO, 1997.
- OFICIO NO. 410 Y EXPOSICIÓN DE MOTIVOS, TURNADOS A LOS CC. SECRETARIOS DE LA CÁMARA DE SENADORES DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN Y COMISIONES UNIDAS DE COMERCIO, INSTITUCIONES DE CRÉDITO, JUSTICIA Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, QUINTA SECCIÓN.
- REGLAMENTO DE AGENTE DE SEGUROS; EDICIONES DELMA; MÉXICO, 1997.

REVISTAS

- a. BARCELO, JOSÉ LUIS; IMPORTANCIA ECONÓMICA DEL SEGURO; REVISTA "JUS DE JURE ORBIS"; AÑO II, ENERO 1954; BARCELONA, ESPAÑA.
- b. REVISTA MEXICANA DE SEGUROS Y FIANZAS, S.A. DE C.V. AÑO DE 1997.
- c. REVISTA MEXICANA DE SEGUROS NO. 523; OCTUBRE DE 1991; MÉXICO.
- d. REVISTA MEXICANA DE SEGUROS NO. 525; DICIEMBRE DE 1991; MÉXICO.