



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

---

---

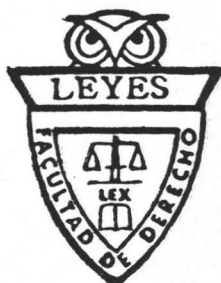
**FACULTAD DE DERECHO**

**“LAS RESERVAS EN EL CONTRATO  
DE SEGURO”**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
**LICENCIADA EN DERECHO**  
P R E S E N T A :  
**AROCHA ENZASTIGA DIANA**

ASESOR: LIC. OCTAVIO GUILLERMO DE JESUS SANCHEZ FLORES



CIUDAD UNIVERSITARIA

2004



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.



**A Dios y a la Virgen María**

Gracias por darme la dicha de tener  
la familia que tengo; la fortaleza y la  
inteligencia para llegar a uno de los  
momentos más importantes en mi vida.

¡GRACIAS!

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la  
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el  
contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: DIANA AROCHA  
ENZÁS TIGA

FECHA: 31 MAYO 2004

FIRMA: *Diana Arocha Enzástiga*

**A JORGE, mi padre.**

Con respeto y amor.

Gracias por todos los sacrificios  
que hicieron para hacer esto  
posible; por iluminar mi camino;  
y por ser el mejor padre que una  
hija pueda tener.

¡Te Quiero!

**A CARMEN, mi madre.**

Con todo respeto y amor.

Gracias por tus desvelos y tus  
enseñanzas ; por ayudarme  
a conocer a Dios y por darme las bases  
para ser una mujer de bien.

¡Te quiero!

**A JOY, mi hijo.**

Gracias por dejarme aprender de ti; por tu  
amor y apoyo incondicional, por ser como  
eres, por estar a mi lado y por representar  
la gracia y bendición de Dios.

SIGUE ILUMINANDO MI CAMINO.

¡Te Amo!

**A CÉSAR, mi esposo y mejor amigo.**

Gracias por apoyarme en todos mis proyectos, por no dejarme derrotar ante los problemas y por estar a mi lado.

GRACIAS POR TU AMOR.

¡Te Amo!

**A JORGE, mi hermano.**

Gracias por estar conmigo en los momentos difíciles y enseñarme el camino correcto a seguir

GRACIAS POR CREER EN MÍ.

**A OSCAR, mi hermano.**

Gracias por estar a mi lado en todo momento, y brindarme tu apoyo y tu confianza.

GRACIAS POR CREER POR MÍ.

**A CONSUELO Y ADRIAN, mis abuelitos**

*por darme el ejemplo de amor y fortaleza  
en los momentos difíciles.*

**A ANITA, CHELO †, TERE, ROSI, BETTY,  
ROCIO, ELSA, BLANCA Y ALMA, mis tías.**

Gracias por estar al pendiente de mi y darme  
consejos para no dejarme vencer por las  
adversidades.

**A ADRIÁN, HÉCTOR, JUAN, GABRIEL,  
ALEJANDRO Y OSCAR, mis tíos.**

Gracias por apoyarme, orientarme y  
enseñarme a alcanzar mis metas.

¡GRACIAS!

***A mis primas y primos***

por su amor incondicional.

¡GRACIAS!

***A LESLIE, y a toda su familia,***

quien ha sido como una

hermana para mi y me ha

brindado siempre su apoyo y su

cariño.

¡GRACIAS!

***A ESTHER Y ALEJANDRO, mis suegros***

por quererme y aceptarme tal como soy.

¡GRACIAS!



***A mis cuñadas y cuñados***

por su apoyo y ayuda.

¡GRACIAS!

***A mis sobrinas y sobrinos***

por abrirme su corazón.

¡GRACIAS!

**Al profesionista, Al Académico, Lic. Octavio Guillermo  
de Jesús Sánchez Flores.**

Gracias por la dirección tan profesional de este trabajo de tesis.

**Al profesionista, Al académico y Al Director del Seminario  
de Derecho Mercantil, Lic. Alberto Fabian Mondragón Pedrero.**

Gracias por la dirección y orientación para la realización de esta tesis.

**A mi querida Alma Mater.**

Gracias a mi querida Universidad Nacional Autónoma de México por recibirme en  
su seno y hacer de mi una mujer de bien y de libre albedrío.

## “Las reservas en el Contrato de seguro.”

### Introducción

#### Capítulo I: Generalidades del Contrato de Seguro.

a) Antecedentes.	
1. En el extranjero.....	1
2. Nacionales.....	10
b) Concepto.....	29
c) Características.....	37
d) Naturaleza Jurídica.....	43

#### Capítulo II: El Contrato de seguro en particular:

a) Tipos de contrato de seguro.....	46
b) Estructura del contrato de seguro.....	63
1. Elementos esenciales	
1.1 Consentimiento.....	65
1.2 Objeto.....	66
2. Requisitos de validez:	
2.1 Forma.....	70
2.2 Capacidad.....	70
2.3 Ausencia	
2.3.1 de vicios.....	72
2.3.2 de la voluntad.....	72

#### Capítulo III: Funcionamiento del Contrato de Seguro:

a) De manera teórica.....	92
b) De manera práctica	
b.1. CONDUSEF.....	145

#### Capítulo IV. Reservas Técnicas:

a) Concepto.....	152
b) Surgimiento.....	154
c) Clasificación:	
1. Reserva de riesgos en curso.....	158
2. Reserva para obligaciones pendientes de cumplir.....	163
3. Reserva de previsión.....	169
4. Reserva para obligaciones pendientes de cumplir por siniestro ocurridos o no reportados.....	170
5. Reserva de gastos de ajustes asignados al siniestro.....	172
6. Reserva de riesgo en curso complementario por calidad reasegurada extranjera.....	170
d) Reservas que deben de modificarse o que se deben de eliminar.....	173
e) Propuesta.....	176
Bibliografía.....	182

## **CAPÍTULO I: GENERALIDADES:**

### **A) ANTECEDENTES:**

#### **1. EXTRANJEROS:**

Entre los antecedentes que se consideran como base para la creación del contrato de seguro, desde la antigüedad hasta la Edad Media se encuentra un conjunto de costumbres sancionadas por el poder público, creadas entre los años de 1792 y 1750 A.C. por el amorita Hammurabi, Rey de Babilonia para disciplinar a sus súbditos. Este conjunto de leyes o código se elaboró en una piedra de basalto de dos metros, a la que se le conoce como el Código de Hammurabi. Dentro de las costumbres, con carácter de obligatorias, que se mencionan en este código se encuentra una que indicaba que en caso de que cualquiera de los miembros o componentes de la caravana sufriera pérdidas en el trayecto del camino, tendrían que ser pagadas dichas pérdidas de manera proporcional todos los miembros que integraban la caravana, esta costumbre era con el propósito de que varias personas afrontaran los riesgos de un siniestro y así no afectará su situación patrimonial, como podría afectar si los riesgos fueran tomados por una sola persona.

Con esto se demuestra el concepto de mutualidad por primera vez consistiendo en la organización de varios miembros de un grupo, ya sea de manera consciente o inconsciente, para afrontar los riesgos semejantes mediante la aportación de recursos para hacer frente a los posibles riesgos o la repartición proporcional de

las pérdidas que la realización del siniestro ocasione sobre los miembros del grupo.

Otro antecedente que aparece es el de los Rodios, quienes fueron grandes navegantes en su época, los cuales dentro de su ley determinaban que las mercancías transportadas por ellos sufrían algún daño, o se perdían en el trayecto por la tiniebla, o en su caso por el ataque de piratas, por robo, por daños originados por huracanes, naufragios, etc. ... los Rodios tenían que cubrir al dueño del cargamento en términos monetarios, el valor de las mercancías marcadas de manera proporcional entre todos los fleteros.

Posteriormente se encuentra el préstamo llamado: "Gruesa, de Aventura o de Riesgo Marítimo el cual era un anticipo que servía para financiar una expedición marítima, la cual tenía como fin el amparar a los dueños de la expedición ante el que financiaba la misma, en caso de que dicha expedición o alguno de sus navíos se perdiera, no teniendo la obligación de reintegrar el préstamo por parte de los expedicionarios; de tal manera que la pérdida se hacía pasar sobre el que financiaba la operación. Sin embargo, derivado de lo anterior, el interés que había era el de pagar por el préstamo, siendo muy alto debido a que a este se le agregaba el interés por el desplazamiento del riesgo; debido a lo anterior, el Papa Gregorio IX prohibió este interés, por lo cual ya no se pudo llevar a cabo el préstamo denominado: la Gruesa." <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Voz de VIÑUALES SOLE, Roser, "MASTER DICCIONARIO ENCICLOPEDICO", Ed. Olimpo Ediciones, S.A., España, 1993, pág. 3897.

"En Roma durante la época del imperio habían unas asociaciones que se llamaban collegia tenuiorum las cuales tenían por objeto el ayudar a los deudos de los asociados que muriesen entregándoles determinadas cantidades de dinero llamadas funeraticum o indemnización, las que aportaban los asociados a través de cuotas de iniciación y de aportaciones mensuales, cabe mencionar que se daba un periodo de gracia o de espera a los que se atrasaban en sus pagos mensuales para que los socios no vieran cancelado su derecho a recibir indemnización." 2

"María Itzigsohn de Fischuan menciona que después de la caída del Imperio Romano aparecen las gildas medioevales que es una institución de asistencia que se caracteriza porque las primas no estaban en relación a las prestaciones. Los germanos también tenían organizaciones de forma similar en la que disponían en forma similar de fondos para financiar sepelios, ciertas ceremonias del culto pagano en operaciones similares, relacionándose más con un concepto de ayuda mutua que con el contrato de seguros como se entiende hoy." 3

En el libro de "Contabilidad de los seguros" divide la historia del seguro en 3 grandes épocas que son:

"Primera Época: Comprende desde el siglo XIV hasta a fines del siglo XVI se

---

2. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, "LA INSTITUCIÓN DEL SEGURO EN MÉXICO", Ed. Porrúa, México, 2000, pág. 2.

3. ITZIGSOHN DE FISCHUAN, María E., " LA ENCICLOPEDIA JURÍDICA OMEBA", t. XXV, Ed. Bibliográfica Argentina s/r. Buenos Aires, 1954, pág. 322.

encuentra LLOYD, que era dueño de un café en el que se reunían los marinos, comerciantes, prestamistas quienes proporcionaban a Lloyd la información sobre las expediciones, para elaborar una serie de estadísticas e investigar las probabilidades de pérdida de la navegación, lo que se consideró como las primeras formas del seguro sobre bases científicas. LLOYD elaboró las estadísticas, observando que le proporcionaban la prevención de lo que iba a ocurrir a un grupo determinado de embarcaciones. Al comparar las estadísticas también observaron que en determinados periodos se incrementaban las pérdidas de esta forma se pudo prevenir las épocas más riesgosas para vender de los marinos y comerciantes. Más tarde, gracias a que poseía esta información tan importante, se formó una de las primeras organizaciones de seguros que en la actualidad lleva su nombre, "Lloyd's" de Londres que es una empresa importante del siglo XV que estaba en una taberna de la misma ciudad concurrida por marinos, prestamistas y comerciantes, por lo que fue Londres el centro de los contratos de seguros y se expidieron las pólizas por comisionistas que distribuían el riesgo entre grupos de comerciantes.

En Inglaterra, Dinamarca y en Alemania las guildas tenían un carácter gremial e implicaba un compromiso de ayuda mutua en caso de incendio, robo y muerte del ganado.

Segunda época: Comprende desde el siglo XVII hasta la segunda mitad del siglo XIX, donde se fundan las primeras compañías aseguradoras, aunque existen indicios de su creación desde 1667, debido al impacto del incendio de Londres en los negocios de aquella época.

Luego aparecieron otras empresas aseguradoras como fueron "La Previsora" y "La Bienhechora".

Tercera época: Es la que conocemos actualmente que se denomina como la exploración moderna del seguro."<sup>4</sup>

Los autores no están acordes con la evolución del contrato de seguro. Así:

"Bruck reconoce tres períodos:

a) Desde sus orígenes hasta mediados del siglo XV, en que se echan las bases de la institución;

b) El segundo período, hasta comienzos del siglo XVIII, en que aparecen, al lado del derecho consuetudinario, las disposiciones legales, primero referentes al derecho marítimo, y luego al seguro de incendio. Se crean los fundamentos del seguro sobre la vida, por las observaciones de UIT, en Holanda, y Von Neumann,

---

4. HERMIDA ROSALES, Adolfo, "Contabilidad de los seguros", Ed. ESCA, México, 1978, pág.4.



en Breslau, estableciéndoles en virtud de ellas la primera tabla de mortalidad Halley.

c) El tercer período, desde los comienzos del siglo XVIII hasta nuestros días. Caracterizado por la codificación del derecho de los seguros; alcanza pleno desarrollo una doctrina general, y se erigen las distintas ramas independientes, que el progreso técnico libera la influencia preponderante del seguro marítimo. Finalmente, se introduce el control del estado.

Hérnard, por su parte, si bien reconoce tres períodos en esta evolución, los caracteriza así:

a) Desde el siglo XV hasta el siglo XVIII: permanece siendo empírico; se separa lentamente de la lotería, de la asistencia de la previsión;

b) El siglo XIX intenta llegar a ser científico, y lo logra por lo menos en el seguro sobre la vida; es individualista y practicado por grandes sociedades que le dan una tendencia especulativa. Aparecen los seguros de accidentes, de la responsabilidad civil, y el reaseguro para los seguros terrestres.

En Inglaterra se inicia el seguro popular sobre la vida y se impone el control estatal sobre las empresas de seguro sobre la vida.

En Estados Unidos se impone el control por el Estado sobre toda clase de empresa: en Massachussets en 1852; en New York en 1859, y luego en los demás estado.

c) Desde los últimos años del siglo XIX a nuestros días; adquiere un carácter científico, y aparecen los seguros sociales. Halla su plena expansión en la mayoría de las ramas; su perfeccionamiento técnico le da ese carácter científico, poniéndolo a tono con el desarrollo económico y jurídico. Se amplía su dominio a todos los riesgos que pueden afectar al hombre, en su persona y bienes. Se extiende el control por el Estado.

Donati distingue en la evolución 3 etapas:

a) La prehistoria, que abarca hasta los comienzos del siglo XIV; hasta este último momento se dan las asociaciones asistenciales, las gildas y los contratos accesorios de asunción del riesgo;

b) Desde los comienzos del siglo XIV hasta el siglo XVIII, en la que distinguen dos épocas:

1. hasta la mitad del siglo XVII, caracterizada por la estructuración del seguro marítimo.

2. es de formación y consolidación de los seguros terrestres y de la empresa de seguros.

c) La tercera fase incluye el desarrollo en los siglos XIX y XX. En el siglo XIX se establece la legislación codificada y al finalizar, las grandes leyes especiales; aparecen las pólizas colectivas y de abono, surgen los seguros de la responsabilidad civil, agrícola, de robo y de otras ramas menores; coincide con un florecimiento de notable elaboración científica. En el siglo XX prosigue aceleradamente la evolución y aparición de nuevas ramas; pero sus rasgos destacados son dados por las nuevas leyes de la materia que se caracterizan:

1. Por no ser supletorias, sino imperativas para asegurar el equilibrio de las partes;

2. La legislación del contrato prevé una parte general, común a todas las ramas y otra especial que regula las ramas más importantes;

3. Se legisla sobre la empresa aseguradora y su control estatal.

Garrido y Comas, que sigue el esquema de Manes, dividen la evolución en cuatro épocas:

- 1) La prehistoria, que comprende la antigüedad y la edad media hasta el siglo XIV

- 2) Desde mediados del siglo XIV hasta fines del siglo XVII, caracterizada por la aparición de la póliza;

- 3) Desde el siglo XVIII hasta la mitad del siglo XIX, cuya característica está dada por la aparición de las compañías de seguros; y

4) Hasta la actualidad, que se distingue por la explotación moderna y por el derecho del seguro, público y privado. "5

Concluyendo podemos observar que desde la antigüedad es necesario que se encuentren medidas para ayudar a prevenir los detrimentos patrimoniales que sufren las personas a causa de los siniestros surgidos, estas medidas deben de ser resultado de una serie de investigaciones acerca de los siniestros ocurridos, para que realmente estos ayuden a las personas.

Podemos observar aquí que surge la idea de la aseguradora, es la que asume hasta cierto porcentaje el siniestro, siempre y cuando por medio de un acuerdo la persona que pudiere ser afectada por el riesgo aporte una cuota periódica a la aseguradora.

Con lo respecto a la división de las etapas del seguro mencionan en general los autores que son tres periodos, que comienza desde la prehistoria hasta el siglo XX.

Todos marcan a su forma de ver diferentes puntos importantes en el contrato de seguro como su codificación, aparición de la póliza, aparición de las compañías de seguros, en mi opinión todas son importantes para la figura actual del contrato de seguro.

---

5. FELIX MORANDI, Juan Carlos, "SEGUROS", Ed. De palma, Buenos Aires, 1991, págs.5-8.

## 2. NACIONALES.

El Licenciado Octavio Sánchez Flores en su libro, "La institución del seguro en México", menciona la historia del contrato de seguro en México se divide en diversos periodos:

### 1. Periodo de 1821 a 1891:

El autor Luis Ruiz Rueda establece "no por influencia española, sino por natural herencia de la Madre Patria, al realizar México su independencia en 1821, conservó la legislación propia que tenía cuando fue la Nueva España y que en materia mercantil, estuvo constituida por las Ordenanzas del Consulado de la Universidad de los Mercaderes de la Nueva España, confirmadas por el rey de España el 24 de julio de 1604, en las cuales ya se decía que, aunque entonces no había empresas aseguradoras en este país, cuando llegaren a crearse sus operaciones deberían ser regidas por las Ordenanzas de Sevilla."<sup>6</sup>

"Este periodo se caracteriza por la ausencia de control gubernamental sobre la actividad de los seguros ubicando esta etapa entre la consumación de la Independencia de 1821 y el año de 1891 en que se expide un tipo de legislación específica en materia de seguros.

En el transcurso de esos 71 años no se ejerció fiscalización o vigilancia del Estado sobre los aseguradores, toda vez que la preocupación del legislador se centraba en el contrato de seguro, sin establecer en forma específica requisito alguno para

---

6. RUIZ RUEDA, Luis, "EL CONTRATO DE SEGURO", Ed. Porrúa, México, 1978, pág.5.

ejercer dicha actividad por lo que cualquier persona, ya fuera física o moral podía considerarse, aún ocasionalmente, como asegurador.”<sup>7</sup>

En este periodo el contrato de seguro se regulo por las Ordenanzas de Bilbao que fueron publicadas y mandadas a ejecutar por cédula 2 de diciembre de 1737 en la que se autorizó y reguló por primera vez el reaseguro. Se prohibió el seguro de vida pero los navegantes y pasajeros podían asegurar su libertad mediante una cantidad destinada a pagar su rescate en caso de cautiverio.

Sin embargo no fue hasta 1789 en que se fundó la primera empresa aseguradora en Veracruz y en, 1802 otro denominado seguro marítimo de Nueva España las cuales tuvieron que liquidarse por las condiciones adversas que se generaron por la guerra entre España e Inglaterra.

Durante el gobierno de Antonio López de Santana se expidió el primer Código de Comercio conocido como el Código de Lares; llamado así porque hubo influencia de parte de Don Teodosio Lares en los artículos relacionados con la actividad aseguradora, sobre la necesidad de la presencia de un funcionario del gobierno autorizado que fuere el responsable de autorizar los contratos de seguros en las plazas de comercio de sus respectivas residencias ( cuando el contratante fuera mexicano), promulgado el 16 de mayo de 1854 teniendo vigencia desde el 27 del mismo mes y año, y en base a este en el año de 1884 se expidió el Código de Comercio de los Estados Unidos Mexicanos (es el primero de carácter federal).

---

7. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, obcit. pág. 4-5

En 1865 bajo el imperio de Maximiliano se expidieron estatutos para el establecimiento de instituciones de seguros, regulándose un capítulo IV denominado "de la inspección" dentro del estatuto de "La previsora Compañía de Seguros de Mutuos contra Incendios" donde se nombraba a un interventor que inspeccionara y vigilara el cumplimiento de estos estatutos, el cual percibía un sueldo y obraba de acuerdo a las instrucciones de su autoridad. En el estatuto de "Bienhechora, Compañía de Seguros Mutuos sobre la Vida" se indicaba que el interventor tenía determinadas facultades y percibiría un sueldo. En el estatuto de "El Porvenir Compañía de Seguros sobre la Vida" y la "Mexicana Compañía de Seguros Mutuos contra Incendios" donde mencionaban también facultades del interventor, siendo las mas importantes la de vigilar y controlar que se respetara y se aplicaran correctamente estos estatutos.

En el Distrito Federal en 1870 en su Código Civil en su libro tercero, Título XVII, Capítulo II se reguló el contrato de seguro, con excepción del marítimo que se regulaba por el ordenamiento de comercio, en esta exposición de motivos se invocaba la técnica aseguradora como base imprescindible de todo contrato de seguro que mencionaba: "el seguro, fundado en prudentes convenios y hábiles cálculos, somete a reglas casi ciertas las eventualidades y por medio de

una contribución voluntaria y distribuida entre muchos, evita la ruina de un individuo y salva al mismo tiempo los intereses de otros ligados a los de aquel” 8

“En tanto que el contrato de seguros es regido por el ordenamiento mercantil, si intervienen 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 puestas las mercancías o negociaciones comerciales.” 9

Jorge Barrera Graf menciona que en dicho código, en la exposición de motivos se menciona: “El seguro, fundado en prudentes convenios y hábiles cálculos, somete a reglas casi ciertas las eventualidades y por medio de una contribución voluntaria y distribuida entre muchos, evita la ruina de un individuo y salva al mismo tiempo los intereses de otros ligados a los de aquél” 10.

El 14 de diciembre de 1883 se reforma la Constitución de 1857, en la fracción X de su artículo 72 considerando al Congreso de la Unión, como el único órgano facultado para legislar en materia de comercio, por lo que se considera a la materia mercantil federal y consecuentemente se considera así el contrato de

---

8. RUIZ RUEDA, Luis, “EL CONTRATO DE SEGURO”, Ed. Porrúa, México, 1978, pág. 27

9. RUIZ RUEDA, Luis, ob.cit, pág.28

10. BARRERA GRAF, Jorge, “TRATADO DE DERECHO MERCANTIL”, Vol. I, Ed. Porrúa, S.A., México, 1957, Pág.27



seguro, por lo que Jorge Barrera indica: " El contrato de seguro es mercantil, si al estipularse se contienen estas dos circunstancias: que intervenga en calidad de asegurador un comerciante o compañía comercial que entre los dos 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" <sup>11</sup>

El 15 de abril de 1884 se expidió el Código de Comercio de los Estados Unidos Mexicanos en donde dedico el libro segundo a los seguros mercantiles y en el libro tercero a los seguros marítimos.

## 2. Periodo de 1892 a 1909:

En 1892 se promulgó la primera "Ley sobre Compañías de Seguros" en esta ley prevalecía el principio de libertad de operación pero sujeto a ciertas medidas de control, entre las que destacaba la obligación de dichas compañías, de publicar su situación financiera para permitir a quienes contrataban con ellas tener la garantía sobre los servicios que podía ofrecer. En esta ley no se establecía requisito alguno para desempeñar la actividad aseguradora, exigía a las personas físicas o morales, acreditar ante la Secretaría de Hacienda el haber cumplido los requisitos que el Código de Comercio establecía para los comerciantes, además de los contenidos den

---

11. BARRERA GRAF, Jorge, ob.cit, pág 28

la ley especial, y tratándose de las aseguradoras extranjeras tener un agente domiciliado en el país con poder suficiente que las representara ante el público asegurado y las autoridades.

Más tarde en 1893 se dio el primer paso importante para regular formalmente las operaciones de seguros ya que por esta época operaban en México, aseguradoras extranjeras, aunque también ya existían dos empresas mexicanas llamadas "La Mexicana" y "La Fraternal" las cuales desaparecieron tiempo después. También durante estos años se fundaron "La Compañía General Anglo Mexicana de Seguros", "La Nacional Compañía de Seguros" así como "La Veracruzana".

"En 1897 uno de los primeros agentes de seguro fue William B. Woodrow que fundó la primera empresa de seguro llamada Compañía General Anglo Mexicana de Seguros, S.A. dedicada al ramo de daños, con el nombre actual de Generali México, Compañía de Seguros, S.A." <sup>12</sup>

En 1904 se crea el Departamento de Inspección General de Instituciones de Crédito y Compañías de Seguros.

En 1908 se funda "La Veracruzana" para practicar seguros de incendio y de transportes.

---

12. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, *obcit.* pág. 8

### 3. Periodo de 1910 a 1925:

El Lic. Octavio Sánchez Flores menciona en su libro: el 25 de mayo de 1910 se promulgo la Ley de Compañías de Seguros sobre la vida siendo los aspectos más importantes:

- a) Solo se practicará el seguro por empresas constituidas como sociedades anónimas o por mutualistas,
- b) Solo operaran por medio de una autorización previa de la Secretaría de Hacienda.
- c) Obligación de la constitución e inversión de reservas técnicas y de previsión.
- d) Se estableció la inspección oficial de acuerdo con el reglamento respectivo.
- e) Las tarifas de primas y los documentos de contratación de los seguros debían de ser aprobados por la Secretaría de Hacienda.
- f) Exigían a las empresas la publicación periódica de sus estados financieros.
- g) Se estableció la organización de las compañías de seguros sobre la vida y su reglamento.

Concluyendo que a partir de este periodo se marcaron diversos requisitos que debían de cumplir las empresas extranjeras, que se dedicaran a este ramo, siendo uno de estos el que se acreditara ante nuestro gobierno que tenían autorización de su país para dedicarse a esta actividad, así como para tener un representante general en la República.

#### 4. Periodo de 1926 a 1934:

"En el año de 1926 determinó precisar y reglamentar el control que ejercía sobre las operaciones de las instituciones aseguradoras toda vez que la inversión de las reservas determinadas por la ley y correspondientes a los riesgos asumidos en México derivados de primas cobradas en el país, es casi totalmente en beneficio de las economías de los países donde tales empresas tenían su domicilio sin ofrecer ninguna garantía más que los intereses de los asegurados.

El presidente Plutarco Elías Calles expidió un decreto por el que se reglamentó el procedimiento de la liquidación de las compañías de seguros sobre la vida. "13

El 25 de mayo de 1926 se promulgó la Ley General de Sociedades de Seguros que es el primer ordenamiento que reguló toda clase de empresas aseguradoras, exigiendo una mayor precisión técnica en los informes y las inspecciones; disminuyó el monto de capital inicial y del depósito, estableciendo que este último debería de efectuarse en el recientemente fundado Banco de México. Las sociedades nacionales quedaron constituidas como sociedades anónimas o cooperativas y las extranjeras deberían de sujetarse a las leyes mexicanas y a la jurisdicción de los tribunales de la república.

"En 1930 se fundó Seguros de México, S.A. para efecto de que absorbiera la cartera de la empresa The Sun Life Assurance Company of Canada, a la que se le revocó el permiso de operar en nuestro país por no sujetarse a las nuevas

---

13. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, obcit. pág. 9

disposiciones".<sup>14</sup>

En ese momento había una gran fuga de capital porque todas las utilidades que obtenían las compañías aseguradoras extranjeras se salían del país, por lo que la Ley de 1926 se modificó el 19 de noviembre de 1931 donde se establecía que las empresas extranjeras debían de organizarse conforme a las leyes mexicanas, serían administradas por una mayoría de mexicanos y que el 55% de su capital también fuera nacional buscando y logrando la mexicanización de las empresas de seguros.

Al presidente Lázaro Cárdenas se le concedió facultades extraordinarias para legislar en materia de seguros dando principalmente que el cálculo de las primas y de las reservas deberían ser crecientes en relación con el tiempo, para garantizar plenamente el monto de las obligaciones de las aseguradoras y estableciendo el derecho del estado para modificar las tarifas de primas cuando éstas tuvieran como base estadísticas extranjeras entre otros puntos.

##### 5. Periodo de 1935 a 1980:

"El 31 de agosto de 1935 constituye una fecha memorable en los anales del desarrollo del seguro en México, pues fue entonces cuando se promulgaron y entraron en vigor las dos leyes que son fundamentales del progreso alcanzado por nuestro país en esta materia:

---

14. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, ob.cit. pág. 10

a) La Ley Sobre el Contrato de Seguro, elaborada por el Licenciado Manuel Gual Vidal, quien dice que se inspiró en gran parte en la Ley Federal Suiza del Contrato de Seguro, de 2 de abril de 1908 y en la Ley Francesa relativa al mismo contrato de 13 de julio de 1930.

Esta ley establecía las normas para la interpretación y adecuada aplicación de dicho contrato; consagró reglas y principios técnicos, como el de la proporcionalidad de la prima al riesgo; el de las cargas de descripción de éste, antes y después de concluido el contrato; el de la exclusión legal de ciertos riesgos técnicamente no asegurables; el de las consecuencias de la mora del asegurado en el pago de las primas; así como el carácter imperativo de sus disposiciones.

Como caso de excepción, dicho ordenamiento especificó que los seguros marítimos se regirían por el Código de Comercio, por lo cual, solo serían aplicables sus disposiciones en lo que fueran compatibles.

b) La Ley General de Instituciones de Seguros que dejó sentadas las bases para la verdadera mexicanización y el correcto funcionamiento de la industria aseguradora en México la cual vino a establecer entre otros puntos:

1. El control y la vigilancia técnica y administrativa de las instituciones aseguradora por parte de la Secretaría de Hacienda que ejercía por conducto de sus oficinas de seguros y fianza y de la Comisión Nacional de Seguros;

2. Las bases para la organización y funcionamiento de empresas que como sociedades anónimas o como sucursales de empresas extranjeras, se establecieran y operaran en el país, clasificando las primeras en dos grupos: 1° las nacionales, es decir aquella en cuyo capital tenga mayoría el estado y 2° las mexicanas, es decir, las que se constituyen con capital privado;
3. Clasifica las operaciones de seguros en tres grandes ramos: I. Vida, II. Accidentes y enfermedades y III. Daños a la propiedad;
4. Ordena la constitución de reservas técnicas para riesgos en curso; la de previsión para fluctuaciones de valores y desviaciones estadísticas y la correspondiente a siniestros pendientes de pago, protegiendo con esto los intereses del asegurado;
5. Reglamenta la inversión de dichas reservas, lo mismo que de su capital;
6. Prohíbe la práctica de cualquier operación activa de seguros en territorio mexicano, a cualquier persona que carezca de autorización expresa para operar como institución de seguros o en representación de una que lo esté para practicarlo en el país y contratar con empresas extranjeras los seguros que se requieran para la protección de personas o de intereses domiciliados en el país.”<sup>15</sup>

Concluyendo esta ley consagró las reglas y principios técnicos como el de proporcionalidad de la prima al riesgo, el de las cargas de descripción, el de

---

15. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, *obcit.* pág. 11-12

la exclusión legal de los riesgos técnicamente no asegurables, el de consecuencias de la mora del asegurado en el pago de las primas.

Como era de suponerse las aseguradoras extranjeras se negaron a estas disposiciones, por lo que la empresa extranjera del ramo de vida dejó de operar dio motivo a la creación de una institución nacional que absorbió su cartera y que se denominó como "Seguros de México" la cual luego se traspasó a intereses privados mexicanos volviéndose en una empresa de operación mixta de vida y daños.

Con respecto a la "Ley General de Instituciones de Seguros" de 1935 dejó sentadas las bases para la verdadera mexicanización y el correcto funcionamiento de la industria aseguradora en México como por ejemplo: el control y la vigilancia técnica y administrativa de las instituciones aseguradoras por parte de la Secretaría de Hacienda, que la ejercía por sus oficinas de seguros y fianzas, y de la Comisión Nacional de Seguros; las bases para la organización y el funcionamiento de las empresas como sociedades anónimas o como sucursales de empresas extranjeras; clasifica las operaciones de seguros en vida, accidentes y enfermedades además de los daños a la propiedad; ordena la constitución de las reservas técnicas para el riesgo en curso; reglamenta la inversión de las reservas; y por último prohíbe la práctica de cualquier operación activa de seguros en



territorio mexicano a cualquier persona que carezca de autorización expresa para operar como institución de seguros o en representación de una que lo éste para practicarlo en el país y contratar con empresas extranjeras los seguros que se requerían para la protección de personas o de interés domiciliado en el país.

Luego el Gobierno Mexicano, siendo entonces el presidente Don Lázaro Cárdenas se vió en la necesidad de nacionalizar el seguro, para lo cual promulgó el 29 de diciembre de 1934 la " Ley General de Instituciones de Seguros" y la "Ley sobre el Contrato de Seguro", siendo un acto trascendental para México, ya que ambas fueron reconocidas en el ámbito internacional estableciéndose las bases para el correcto funcionamiento de las aseguradora, así como las normas para una manera correcta y adecuada aplicación de los Contratos de Seguros.

El 28 de septiembre de 1946 se crea la Comisión Nacional de Seguros, por medio del reglamento del Ejecutivo Federal, asignándosele funciones de inspección y vigilancia, que correspondían a la Secretaría de Hacienda, estableciéndose su organización.

En el año de 1947 el control estatal de la actividad aseguradora en México se lleva a cabo por conducto de un órgano de control, de regulación, de inspección y vigilancia de las instituciones y sociedades mutualistas de Seguros, el primero

denominado Dirección General de Seguros y Valores de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y el segundo denominado Comisión Nacional de Seguros y Hacienda, para cumplir con sus compromisos con los asegurados, las instituciones de seguros deben de constituir adecuadamente sus reservas técnicas; la reserva de riesgo en curso, cuyo objetivo es el cubrir los riesgos vigentes de la aseguradora; y la reserva para obligaciones pendientes por cumplir cuyo objeto es el cubrir pospagos pendientes de cobro, y la reserva de previsión cuyo objetivo es el funcionar como un fondo para afrontar desviaciones extraordinarias en la siniestralidad.

En este mismo año “el estado decidió el intervenir directamente en la práctica del seguro de daños, por la creación de una institución nacional de su propiedad “Aseguradora Mexicana, S.A.” con el fin de procurar en forma técnica el auto seguro de bienes y negocios oficiales, así como para impulsar algunos ramos del seguro, ordenándose a las dependencias correspondientes al gobierno que deberían contratar sus seguros precisamente con la aludida aseguradora”.<sup>16</sup>

“En 1953 se hicieron reformas a la Ley General de Instituciones de Seguro tendió una mayor participación de la situaciones de seguros en el desarrollo económico del país, canalizando sus recursos a actividades propias de beneficio social. Se propuso un procedimiento conciliatorio ante la Comisión Nacional de Seguros, así

---

16. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, *ob.cit.* pág. 13

como un juicio arbitral en caso de que las partes no conciliaran sus intereses y, al no ser designada árbitro la Comisión mencionada se reservó al actor el derecho de ocurrir ante los tribunales judiciales a ejercitar sus derechos, acreditando haber agotado el procedimiento conciliatorio ante dicha Comisión".<sup>17</sup>

"El 14 de febrero de 1956 se expidió un segundo reglamento de la Comisión Nacional de Seguros en el que se ampliaba las funciones, que se formará un Comité permanente (son 5 vocales designados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público) y un Pleno (integrado por 7 vocales). El 29 de diciembre de 1956 se reforma la Ley General de Instituciones de Seguros donde establece la división de las operaciones de seguros en tres bloques como la vida, accidentes y enfermedades y los daños entendiendo este como los ramos de responsabilidad civil y riesgos profesionales, marítimo y transporte, incendio, agrícola, automóviles, crédito y diversos.

El 29 de diciembre de 1961 se promulga la Ley de Seguro Agrícola y Ganadero la que se creó, por medio de la misma Institución Nacional de Seguros denominada Aseguradora Nacional Agrícola Ganadera, S.A. (ANAGSA), actualmente esta ley se encuentra abrogada y la aludida institución aseguradora desaparecida.

El 29 de diciembre de 1970 desapareció la Comisión Nacional de Seguros, transfiriendo sus funciones de inspección y vigilancia de las instituciones de

---

17. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, *obcit.* pág. 14

seguros a la Comisión Nacional Bancaria, cambiando ésta denominación por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, expidiéndose su reglamento el 9 de agosto de 1971 ". 18

El 4 de julio de 1976 al suscribir el gobierno federal la mayoría de las acciones de Aseguradora Hidalgo, S.A., ésta se convirtió en una Institución Nacional de Seguros.

#### 6. Periodo de 1981 a 1989:

Luego la labor legislativa fue más fuerte surgiendo por ejemplo el acuerdo presidencial del 15 de mayo de 1981 que ratifica que todas las secretarías de los estados y departamentos administrativos así como las entidades de la administración pública paraestatal deberían de contratar a la Aseguradora Mexicana, S.A. y Aseguradora Hidalgo, S.A. para que brindarán los seguros necesarios para sus actividades; el Reglamento de Agentes de Seguros publicado el 24 de septiembre de 1981.

"1 de enero de 1981, entró en vigor la Ley del Seguro Agropecuario y de Vida Campesino, misma que reguló la actividad de la Aseguradora Nacional Agrícola y Ganadera, S.A., entidad paraestatal creada por ley en 1961". 19

Manifestando en este año que se brindo apoyo al desarrollo productivo del campo. En 1985 por un decreto se obliga que todos los transportistas debían de proteger

---

18. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, obcit. pág. 14

19. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, obcit. pág. 16

a los viajeros y a sus pertenencias cuando utilicen sus servicios, así en este mismo año se dan las Reglas para la Constitución de las Reservas de Riesgos en Curso, así como también la Secretaría de Hacienda y Crédito Público expide las "Reglas para la Constitución de las Reservas de riesgos en curso."

#### 7. Periodo de 1990 a 1999:

"El 3 de enero de 1990 se promulgó la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros la cual divide las funciones de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros en dos organismos desconcentrados de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público denominados Comisión Nacional Bancaria y la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas, siendo entre otras las funciones de esta última de inspección y de vigilancia de las instituciones de seguros, de las sociedades mutualistas y de las afianzadoras, funge como un órgano de consulta de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; imponer multas por infracciones a las disposiciones de esta ley, elaborar estudios que le sean encomendados y coadyuvar con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en el desarrollo de políticas adecuadas para la selección de riesgos." 20

El 9 de febrero de 1990 por un oficio de la Secretaria de Hacienda y Crédito Público declaró el estado de disolución de ANAGSA con fecha de 7 de junio de

---

20. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, obcit. pág. 18-19.

este mismo año se publicó un acuerdo por el que se autoriza la constitución de la organización de la instituciones de seguros denominada Agroasemex, Sociedad Anónima.

Con fecha 14 de julio de 1993 se modificaron algunos artículos de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros siendo algunas de las principales reformas: que las instituciones de seguros podían ser constituidas como sociedades de capital fijo o variable debiendo tener un capital mínimo para cada operación y ramo que les haya autorizado la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; establecen nuevos lineamientos en los trámites de los juicios arbitrales que se ventilaran ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas; se define el término de la operación activa como el que una persona asume un riesgo cuya realización dependa de un acontecimiento futuro e incierto a cambio de que otra le cubra una suma de dinero obligándose quien asume el riesgo, cuando se produzca éste, a resarcir el daño de manera directa o al pago de una suma de dinero.

En el año de 1996 la Comisión Nacional Bancaria y la Comisión Nacional de Valores se fusionaron creándose la Comisión Nacional Bancaria y de Valores.

"El 18 de enero de 1999 se publica en el Diario Oficial de la Federación la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros misma que se reformo por la publicación del 5 de enero de 2000 , ley que crea a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros cuyo objeto es el

promover, proteger y defender los derechos e intereses de las persona que utilizan los servicios ofrecidos por las entidades financieros, procurar crear una cultura en esta materia entre el público en general y proveer de la información necesaria a los usuarios citados, para que puedan decidir con mayores y mejores elementos, las decisiones relativas a la contratación de servicios financieros”. 21

Concluyendo en un principio el contrato de seguro en México fue regido por otras normas extranjeras, pero al ver que había lagunas dentro de estas normas y que las empresas extranjeras no tenían ningún límite, fue cuando se decidió regular el contrato de seguro en México de tal manera de que una vez más vemos la gran importancia de regular todo tipo de contrato.

El contrato de seguro ha tenido que irse modificando a través del tiempo para atender las necesidades de los asegurados y de los aseguradores de tal manera que satisfaga y cumpla con su objeto principal el cual es el que un detrimento patrimonial sea soportado por 2 o más personas.

Actualmente las instituciones de seguros han alcanzado una gran importancia, debido a diversos cambios ocurridos en el país, destacando por su importancia el Tratado de Libre Comercio, que trajo como principal consecuencia la entrada al país de instituciones de seguros extranjeros, así como la fusión de algunas otras, originando una amplia proliferación de este tipo de compañías.

---

21. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, obcit. pág.22

## b) CONCEPTO:

Empezaremos dando el concepto de lo que es el contrato en si:

De acuerdo a los apuntes del Licenciado Arturo Hernández Bata menciona :

"Contrato son los convenios que crean o transfieren derechos y obligaciones"<sup>22</sup>

Del latín "contractus" que se deriva del verbo reunir, lograr, concertar, es un acto jurídico bilateral que se constituye por el acuerdo de voluntades de 2 o más personas y que produce ciertas consecuencias jurídicas (creación de derechos y de obligaciones) debido al reconocimiento de una norma de derecho.

El licenciado Galindo Garfias menciona que el contrato es: "un acto jurídico típico del derecho privado y se caracteriza porque las declaraciones de voluntad de las partes que lo celebran son concurrentes, convienen en crear entre sí, relaciones jurídicas; forman un acuerdo de voluntades o consentimiento"<sup>23</sup>

A continuación daremos algunos conceptos que se han dado entorno al contrato de seguro:

La Ley Sobre el Contrato de Seguro en su artículo 1 menciona: Por el contrato de seguro, la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño

---

22. HÉRNANDEZ BATA, Arturo " APUNTES DE OBLIGACIONES Y CONTRATO".UNAM, México, 2002, pág.19.

23. GALINDO GARFIAS, Ignacio. "TEORÍA GENERAL DE LOS CONTRATOS", Ed. Porrúa, México, 1996, pág.67.



o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato

Bruneti menciona que "es el contrato bilateral, autónomo, a título oneroso, por el que una sociedad de seguros, debidamente autorizada para el ejercicio de una empresa, asume, contra el precio de una prima, el riesgo de proporcionar al asegurado una prestación determinada, en capital o renta, para el caso de que en el futuro se produzca un evento determinado contemplado en el contrato."<sup>24</sup>

3. Joseph Hemard menciona que "el seguro una operación por la cual una parte, el asegurado, se hace prometer mediante una remuneración, la prima, para él o para un tercero, en caso de realización de un riesgo, una prestación por otra parte, el asegurador, quien tomando a su cargo un conjunto de riesgos los compensa conforme a las Leyes de la Estadística".<sup>25</sup>

Para el Licenciado Oscar Vázquez del Mercado " El contrato de seguro es mercantil en virtud de que en el artículo 75 fracción XVI del Código de Comercio, además , de que se ha venido aceptando como concepto de contrato de seguro, la relación jurídica en virtud de la cual la empresa aseguradora, contra el pago de una prima, se obliga a relevar al asegurado, en los términos convenidos de las

---

24. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, *obcit.* pág. 76.

25. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, *obcit.* pág.77.

consecuencias de un evento dañoso e incierto; la prestación de la aseguradora consiste en resarcir el daño, o pagar una suma de dinero..."<sup>2</sup>

José de Jesús Martínez Gil menciona que el seguro " Es el documento suscrito ante una compañía de seguros entre el contratante, por una parte y la aseguradora, por otra."<sup>2</sup>

El Licenciado Arturo Díaz Bravo expone que es la noción que suministra la Ley sobre el Contrato de Seguro, coincide, en términos generales, con otras legislaciones. El empleo de la preposición mediante,...parece indicar que la obligación de la empresa aseguradora, solo surge una sola vez que se le ha pagado la prima, lo que es inexacto, pues, por tal obligación se perfecciona, conforme a la ley mexicana, por mero consentimiento verbal...

El diccionario MAPFRE de seguros lo define Contrato de seguro.- "En general , es el documento o póliza suscrito con una entidad de seguros; en el que se establecen las normas que se deben de seguir en la relación contractual de aseguramiento entre ambas partes (asegurador y asegurado), especificándose sus derechos y obligaciones respectivos.

Desde el punto de vista legal, el contrato de seguro es aquel por el que un

---

26. VÁSQUEZ DEL MERCADO, Oscar, "CONTRATOS MERCANTILES", Ed. Porrúa, México, 1996, pág.268.

27. MARTÍNEZ GIL ,José de Jesús, "MANUAL TEÓRICO Y PRÁCTICO DE SEGUROS", Ed. Porrúa, México,1990,pág.105.

asegurador se obliga, con el cobro de una prima, a cumplir con determinadas prestaciones en el caso de que se realice el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, siempre dentro de los límites pactados. Mientras el contrato suscrito con una compañía agota prácticamente el contenido de las relaciones entre las partes que lo suscriben. La relación jurídica que se da en una sociedad mutua, es generalmente de naturaleza jurídica"<sup>28</sup>

La Enciclopedia Jurídica básica menciona "es el conjunto de normas que regulan las operaciones de seguro y la actividad aseguradora en todos sus aspectos y manifestaciones."<sup>29</sup>

Para el Licenciado Palomar de Miguel menciona que " el Contrato de Seguro es en virtud del cual una persona llamada asegurador, se somete mediante la percepción de una cantidad llamada prima a indemnizar a otra persona llamada asegurado, los pérdidas o daños que esta pueda sufrir como resultado de la deducción de ciertos daños personales o económicos, que son del seguro."<sup>30</sup>

En el curso de seguros de Chartered Insurance Institute lo define: "Como el acuerdo legal vinculante, en el contrato es esencial el convenio entre dos o más

---

28. Voz de CASTELO MATRÁN, Julio, " DICCIONARIO MAPFRE DE SEGUROS", segunda edición, Ed. MAPFRE, España 1990, pág.67.

29. Voz de PALOMAR DE MIGUEL, Juan, " DICCIONARIO PARA JURISTAS", Ed. Mayo Ediciones, México , 1981. pág.320.

30. Voz de SOTO, Alonso, " ENCICLOPEDIA JURIDICA BÁSICA", Volumen cuatro, Ed. Civitas, España, 1995, pág. 6137.

partes; de lo que se deduce, con el carácter de principio general, que no se puede contraer derecho alguno derivado del contrato, a menos que se forme con el mismo.....

Todos los convenios son vinculantes a la definición de:

- a.-....Ninguna persona puede ser obligada a hacer un contrato.....
- b.-Los acuerdos entre miembros de una familia o amigos, en relación con asuntos puramente sociales, no se considerarán puramente vinculante, ....y
- c. Estos acuerdos no tienen ante la ley consecuencias legales.”<sup>31</sup>

El Licenciado Luis Ruiz Rueda establece:

“1.Las dificultades en la mayoría de las legislaciones modernas, salvo el Código Civil italiano de 1942, no definen el contrato de seguro, porque no lo consideran propio de la ley el definirlo sino que es obligación de la doctrina...

2. Su necesidad en México.-Entre nosotros existe la necesidad de separar el contrato de seguro de otros contratos con afinidades y semejanzas, lo cual es innegable, dando como resultado diversas controversias suscitadas, incluso ante la autoridad..

3. La definición de nuestra ley sobre el contrato de seguro.- En el año de 1935, se trató de definir o describir el contrato de seguro, en el artículo 1 se partió de la

---

31. Curso de Seguros de Chartered Insurance Institute. "ASPECTOS LEGALES Y ECONÓMICOS DEL SEGURO". Ed. MAPFRE, segunda edición. Madrid España, 1979, pags.13-14.

base de que el concepto prevalecía en la doctrina por lo que se desprendía que había en realidad dos grupos de contratos de seguro, que era imposible unificar, porque su naturaleza era perfectamente diferente; seguro de daños y seguros de personas, los primeros eran considerados de naturaleza indemnizatoria y los segundos de naturaleza mixta...

4. Actualmente la definición es según el artículo 1° de nuestra ley no nos da una verdadera definición del contrato, sino que se limita a una descripción en que cuida de enumerar los elementos esenciales específicos del contrato y su función,...,divide al aseguro en dos grupos, o subgrupos diferentes,...,es un hecho universal que la doctrina como la jurisprudencia y la práctica, universalmente llaman al contrato de seguros a esas dos variedades considerados por la ley nacional como extranjeras, como contrato de seguros en general y los rigen por una ley única" 32

El Licenciado Vázquez del Mercado Oscar menciona "es la relación jurídica en virtud de la cual la empresa aseguradora, contra el pago de una prima, se obliga a relevar al asegurado, en los términos convenidos de las consecuencias de un evento dañoso e incierto; la prestación de la aseguradora consiste en resarcir el daño, o pagar una suma de dinero," 33

---

32. RUIZ RUEDA, Luis, ob.cit, págs. 45-51.

33. VÁSQUEZ MERCADO, Oscar, ob.cit. pág. 268.

El manual del curso básico de seguro de daños apunta: "... Seguro: es el contrato legal en el que una compañía de seguros asume un riesgo de otra persona (asegurado) a cambio del pago de una prima...."<sup>34</sup>

Para el Licenciado Luis Zamudio Collado manifiesta : "... al presentárenos el primer problema jurídico y pedírsenos su solución, buscamos apoyo en la doctrina mexicana y nos encontramos que no existe. Hubimos de recurrir a la doctrina extranjera no resultaba aplicable al derecho positivo mexicano. Buscamos el origen de la legislación vigente, en materia de seguros en la República Mexicana. Los antecedentes que pudimos localizar no nos resolvieron ninguna duda. Las leyes no tienen exposición de motivos, Se hizo patente...la urgente necesidad de que se forme y organice una doctrina mexicana sobre seguros y que el foro mexicano tenga, en un momento determinado, dónde consultar las dudas... al revisar las diversas leyes que resultan aplicables a la materia del seguro y lo disperso e incongruente del derecho positivo...notamos que cuando se pugnaba por la aplicación de un contrato,..., resultaba menos que imposible por lo falto de técnica del contrato y por la ausencia del espíritu del mismo para cumplir con su objetivo. No hay consistencia en los criterios que sostiene cada contrato en particular y mucho menos encontramos consistencia en el conjunto,... tomamos las leyes aplicables a los seguros, las interrelacionamos y tratamos de desentrañar su sentido para fijar su aplicación..."<sup>35</sup>

---

34. Memoria II Congreso Ibero- Americano de Derecho de los Seguros, Noviembre 19-22, 1991. págs.17-20.

35. ZAMUDIO COLLADO, Luis m. "TEORÍA Y PRÁCTICA DE LOS SEGUROS DE DAÑOS EN MÉXICO", primera edición, Ed.EMPPSA, México, 1980, pág.9.

El profesor y Doctor Juan Carlos Félix Morando manifiesta: ...El contrato de seguro nace como una relación jurídica originada en la voluntad individual de quienes lo celebran. La relación jurídica que da origen al contrato de seguro, es bilateral o sinalagmático, en cuanto el asegurador promete el pago de una indemnización en vista de la promesa que hace a su vez el asegurado: la promesa de una de las partes es la causa de la promesa de otra...

Concluyendo vemos que es imposible el dar un solo concepto sobre el contrato de seguro, debido a la doble naturaleza que poseen los seguros patrimoniales y los seguros sobre la vida de la persona, por lo que diversos autores han dado diferentes definiciones de acuerdo a la cuestión doctrinaria y académica.

Con respecto a la definición que nos da la Ley mencionada no da una verdadera definición del contrato, ya que se limita a dar una descripción de los elementos esenciales específicos del contrato y su función.

Por lo antes mencionado vemos que el contrato de seguro es un documento inscrito en una póliza, virtud de la cual, las partes manifiestan jurídicamente su voluntad, la primera de resarcir el cumplimiento de la eventualidad del riesgo lícito pactado, y el segundo, de pagar una contraprestación o prima en moneda

nacional o extranjera, derivada de una necesidad de protección.

Dicho de otra manera, es la manifestación jurídica de voluntad entre las partes, respecto de la cobertura del riesgo futuro cierto o incierto asumido, que en caso de ocurrir la eventualidad desfavorable en lo moral, técnico o económico, el primero, se obliga a resarcir al segundo, mediante la reparación, reposición, indemnización o pago de la eventualidad pactada; en tanto que el segundo, se obliga a pagar al primero, una prima cierta en dinero, para satisfacer una necesidad de protección, ahorro y seguridad.

### **c) CARACTERÍSTICAS.**

Para dar las características del contrato de seguro primero es necesario el mencionar como se pueden dividir los contratos.

Pueden ser :

A) Contratos nominados o típicos que se regulan expresamente en el derecho común, el Código de Comercio regula por ejemplo el de Correduría, comisión, depósito, préstamo, compraventa, permuta.

“Son los regulados expresamente en el derecho común”<sup>36</sup>

---

36. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, *ob.cit.* pág. 77.



B) Contratos atípicos o innominados: "Son los que teniendo o no un nombre específico, carecen de reglamentación expresa dentro de la ley como por ejemplo el suministro, el intercambio publicitario, etc.." 37

a) Contratos bilaterales que son los que hacen nacer obligaciones recíprocas para ambas partes.

"Se caracteriza porque cada parte está obligada a una o varias prestaciones respecto de la otra; prestación y contraprestación; pero lo característico es que entre las prestaciones debidas por las partes se establece un nexo lógico que se llama reciprocidad, que no es otra cosa que interdependencia entre las prestaciones, se dice que la prestación de una tiene como causa la de la otra parte, pero cada parte puede obtener su cumplimiento coactivo" 38

·Es el hecho de que la prestación del asegurador se encuentre subordinada a la realización de un evento incierto, induce a desconfiar de su carácter sinalagmático pues la mayor parte de las veces la condición no se cumple."39

"Los sinalagmáticos perfectos son los que todas las partes están inmediatamente obligadas desde que se ha formado el contrato, ....

Son sinalagmáticos imperfectos no hay obligación más que de un lado en el momento en que se forma el contrato; pero puede suceder que posteriormente nazca del otro lado una obligación, la obligación nacida en el instante mismo de la

---

37. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, *obcit.* pág. 79.

38. AGUILAR CARVAJAL, Leopoldo, "CONTRATOS CIVILES", Ed. Hagtam, México, 1964, pág. 32

39. PETIT, Eugene, "TRATADO ELEMENTAL DE DERECHO ROMANO", décimo octava edición, Ed. Porrúa, México, 2002, pág. 324

formación del contrato, está sancionada por una acción directa, la otra por una acción contraria." 40

"Son sinalagmáticos imperfectos aquellos los cuales en el momento de su celebración sólo se producen obligaciones a cargo de uno de los contratantes y por hechos posteriores, durante la vigencia del contrato, pueden nacer obligaciones a cargo de la otra parte." 41

b) Contratos unilaterales son los que hacen nacer obligaciones para una de las partes.

"Producen obligaciones a cargo de todas las partes contratantes" 42

l) Contratos onerosos "son los que estipulan provechos y gravámenes recíprocos; estos a su vez se dividen en :

1. conmutativos donde las prestaciones son para ambas partes, son ciertas desde el momento mismo en que el contrato se perfecciona.

2. aleatorios dependen de un acontecimiento incierto para que una o ambas partes obtengan ganancias o sufran pérdidas." 43

"Cuando cada una de las partes sufre un sacrificio patrimonial, al cual corresponde una ventaja" 44

---

40.- Voz de SOTO, Alonso, "ENCICLOPEDIA JURIDICA BÁSICA", Volumen cuatro, Ed. Civitas, España, 1995, pág. 6138.

41. GALINDO GARFIAS, Ignacio. "TEORÍA GENERAL DE LOS CONTRATOS", Ed. Porrúa, México, 1996, pág. 83.

42. PETIT, Eugene, ob.cit. pág. 324.

43. GALINDO GARFIAS, Ignacio, ob.cit. págs. 82 y 83.

44 AGUILAR CARVAJAL, Leopoldo, ob.cit. pág.33

II) Contratos Gratuitos: son los que no estipulan provechos y gravámenes.

El contrato de seguro tiene las características de:

a) De adhesión "una de las partes, el asegurador, fija y determina las condiciones generales del contrato, previamente aprobados por el organismo gubernamental al que se encomienda el control, supervisión y vigilancia de las actividades de las aseguradoras, Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, y la otra parte, el asegurado, se limita a aceptarlas, modificarlas mediante endosos o a rechazarlas"

45

"Se suelen utilizar condiciones generales, establecidas por el asegurador"<sup>46</sup>

De acuerdo con la doctrina es una de las partes que fija las condiciones a que debe sujetarse la otra en caso de aceptarlo, por ello dicha circunstancias no afecta su validez, ya que no implica la ausencia de la alternativa para aceptarlo o rechazarlo en forma total o parcial por parte de quien no interviene en su elaboración.

b) Aleatorio: "Mediante el mismo las partes contratantes pactan, expresamente, la posibilidad de una ganancia o se garantizan contra la posibilidad de una pérdida, según sea el resultado de un acontecimiento de carácter fortuito."<sup>47</sup>

---

45. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, *obcit.* pág. 79.

46. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, *obcit.* pág. 82.

47. Voz de SOTO, Alonso, "ENCICLOPEDIA JURIDICA BÁSICA", Volumen cuatro, Ed. Civitas, España, 1995, pág. 6138

"Lo aleatorio esta en el momento en que el evento depende que una parte, asegurador, cumpla la suya y sobre todo se determine el monto de la misma prestación; además, la otra parte al producirse el siniestro deja de cubrir la prima, es decir, deja de cumplir su prestación"<sup>48</sup>

c) Bilateral o también llamado sinalagmático perfecto que "es el crear obligaciones para ambas partes, ósea se obligan una con la otra."<sup>49</sup>

d) Consensual "Cuando cada una de las partes sufre un sacrificio patrimonial, al cual corresponde una ventaja"<sup>50</sup>

e) Nominado o típico: "Son los regulados expresamente en el derecho común"<sup>51</sup>

f) Oneroso "Cuando cada una de las partes sufre un sacrificio patrimonial, al cual corresponde una ventaja"<sup>52</sup>

g) Basado en la buena fe, es uno de los principios básicos de todos los contratos

---

48. VÁSQUEZ MERCADO, Oscar, ob.cit. pág. 268.

49. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, obcit. pág. 83.

50. AGUILAR CARVAJAL, Leopoldo, ob.cit. pág.33

51. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, obcit. pág. 78.

52. AGUILAR CARVAJAL, Leopoldo, ob.cit. pág.33

por el cual "se obliga a las partes a actuar entre si con la máxima honradez, obligando al asegurado a describir total y claramente la naturaleza del riesgo que pretende asegurar, a fin de que el asegurador tenga una completa información que le permita decidir sobre su denegación o aceptación y en este último caso aplicar la prima correcta" 53

"En este contrato significa atribuir a sus cláusulas algo más allá que lo escrito, esto es, la buena fe que implica lealtad de los sujetos contratantes, lo que les da la confianza de establecer la relación jurídica" 54

"La buena fe consiste en la ausencia de espíritu lesivo, en el comportamiento o creencia en que radique, del que podemos derivar, tanto la creencia de no realizar una injusticia, como la de obrar conforme a la justicia" 55

h) De garantía "Compromiso de la aseguradora para resarcir o indemnizar al asegurado contra el pago de una prima, respecto del daño que se llegue a producir por la realización de un siniestro" 56

i) Principal "Toda vez que la prestación fundamental asumida por la aseguradora constituye la garantía de que se trata, es decir, se hace depender no del incumplimiento de una obligación principal, como sucede en la fianza, sino de la

---

53. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, obcit. pág. 90.

54. VÁSQUEZ MERCADO, Oscar, ob.cit. pág. 269.

55. DE LOS MOZOS, José Luis, "EL PRINCIPIO DE LA BUENA FE", Ed. Bosch casa editorial, Barcelona, 1965, pág. 63

56. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, obcit. pág. 101.

realización de una eventualidad prevista en el mismo contrato” 57

Concluyendo el contrato de seguro es donde cada una de las partes obtiene una prestación a cambio de otra; se perfecciona por la recíproca expresión de la voluntad de los sujetos, siendo de duración continua por las prestaciones recíprocas que se ponen a cargo de cada una de las partes, sin agotarse estas prestaciones hasta que se extinga el contrato.

Hay un compromiso por parte de la aseguradora de asumir las consecuencias de la realización de una eventualidad de conformidad a los términos previstos en este contrato, ya sea por un resarcimiento de daño o por una indemnización; no dependen de otro contrato para la realización de una eventualidad prevista en el contrato y tiene su normatividad exclusiva

#### **d) NATURALEZA JURÍDICA**

“La redacción por escrito se ha establecido que en el derecho mexicano, como un requisito *as probationem*..” 58

---

57. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, *obcit.* pág. 102.

58. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, *obcit.* pág. 131.

Una de las principales fuentes creadoras de las obligaciones y de los derechos es el contrato tal como se establece en el Código Civil Federal artículo 1792 que menciona que es el Convenio es el acuerdo de dos o más personas para crear, transferir, modificar o extinguir obligaciones.

Los requisitos para la existencia del contrato de seguros son:

1. Consentimiento de las partes y
2. Objeto, materia del contrato.

En lo concerniente a los elementos de validez de los contratos de seguro, se requiere de las condiciones siguientes:

1. Capacidad legal de las partes para obligarse.
2. Ausencia de vicios en el consentimiento.
3. Que el objeto, motivo o fin sean lícitos y
4. La estricta observancia en las modalidades establecidas en la ley.

La inobservancia de los elementos de existencia y de validez, harán del contrato de seguro nulo, en virtud, de que no hay adecuación legítima de la norma.

El contrato de seguro es de carácter mercantil, ya que esta regulado en el Código de Comercio, por otra parte la Ley del Contrato de Seguro no lo define de manera muy precisa ya que solo enumera algunos elementos como son:

- 1.-Debe de existir una empresa aseguradora.
2. Deben de existir uno o varios tomadores de seguro.
3. Al tener efecto un contrato, debe haber una propuesta, oferta y póliza.
4. Por el contrato de seguro, se debe de pagar una prima.
5. Debe de existir un riesgo, para poder cubrir la eventualidad.
6. Se debe de contemplar la posible realización de un siniestro que resarcirá al tomador por medio de la reparación del daño, la indemnización, la reposición del bien y el pago de una eventualidad asegurada.



## **CAPÍTULO II: EL CONTRATO DE SEGURO EN PARTICULAR.**

### **A) TIPOS DE CONTRATO DE SEGURO.**

El artículo 7 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguro a la letra dice: "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 mas de las siguientes operaciones de seguros:

I.- Vida;

II.- Accidentes y enfermedades, en alguno o algunos de los ramos siguientes: A).- Accidentes personales;

B).- Gastos médicos; y

C).- Salud;

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

A).- Responsabilidad civil y riesgos profesionales;

B).- Marítimo y transportes;

C).- Incendio;

D).- Agrícola y de animales;

E).- Automóviles;

F).- Crédito;

G).- Diversos;

H).- Terremoto y otros riesgos catastróficos; y

I).- Los especiales que declare la secretaria de hacienda y crédito público, conforme a lo dispuesto por el artículo 9o. de esta ley....."

Daremos a continuación una breve explicación de cada uno:

I.- VIDA.

"El seguro sobre la vida apareció por primera vez en Inglaterra en el siglo XVI con la Casualty Insurance para rescatar presos de los turcos, y en Italia para el embarazo, bajo la forma de un seguro temporario sobre la vida" <sup>59</sup>

"Es el contrato en virtud del cual, el asegurador se obliga a pagar una suma de dinero o dar una renta al verificarse la muerte de una persona o por el contrato al transcurrir un término sin que se verifique el evento de muerte." <sup>60</sup>

"Su fin es el cubrir los riesgos que puedan afectar la persona del asegurado en su existencia." <sup>61</sup>

---

59. HALPERIN, Isaac, "SEGUROS", segunda edición, Ed. De Palma, Buenos Aires, 1991, pág.3

60. VÁSQUEZ MERCADO, Oscar, ob.cit. pág. 323.

61. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, obcit. pág. 137.

"En los seguros sobre las personas en razón a su existencia el valor asegurable se determina en función de la necesidad individual que satisface, esto es, según las posibilidades económicas de quien contrata el seguro" <sup>62</sup>

"Es cuando el capital o la renta que el asegurador se obliga a pagar y la prima que recibe del estipulante, están calculados sobre la duración de la vida humana" <sup>63</sup>

El Lic. Octavio Sánchez Flores menciona: "Los seguros que son comprendidos dentro de esta operación son:

I.-Para las operaciones de vida, los que tengan como base del contrato riesgos que puedan afectar la persona del asegurado en su existencia. Se considerarán comprendidos dentro de estas operaciones los beneficios adicionales que basados en la salud o en accidentes personales que incluyan en pólizas regulares de seguros de vida. También los que tengan como base planes de pensiones o de supervivencia relacionados con la edad, jubilación o retiro de personas ya sea por esquemas privados o derivados de leyes de seguridad social.

II.-Para los seguros de pensiones, derivados de las leyes de seguridad social, el

---

62. VÁSQUEZ MERCADO, Oscar, ob.cit. pág. 263.

63. HALPERIN, Isaac, ob.cit., pág 88.

pago de las rentas periódicas durante la vida del asegurado o las que correspondan a sus beneficiarios de acuerdo con los contratos de seguros celebrados en los términos de la ley aplicable.”<sup>64</sup>

“Su objeto es el pago de las rentas periódicas durante la vida del asegurado o las que correspondan a sus beneficiarios de acuerdo con los contratos de seguro celebrados en los términos de la ley aplicable.”<sup>65</sup>

“El Licenciado Joaquín Rodríguez Rodríguez, clasifica desde el punto de vista de la práctica mexicana a los seguro de vida en:

1) Seguros comunes de vida.-Dentro de este grupo se comprenden aquellos seguros cuyas cláusulas y condiciones deben reputarse usuales, distinguiendo tres subgrupos:

a) Seguro ordinario de vida.- El más corriente y barato, porque su flexibilidad y múltiples combinaciones se adapta a las necesidades de la inmensa mayoría de las personas que buscan en el seguro una protección para sus familiares;

b) Seguros dotales.-En el seguro dotal, la compañía aseguradora paga la indemnización convenida si la muerte del asegurado ocurre durante un cierto periodo, llamado dotal, o, si no muere, al cumplirse quince años de \$ 20,000.00 supone que durante esos quince años debe efectuarse el pago de la prima

---

64. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, obcit. pág. 360.

65. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, obcit. pág. 137.

convenida; si el asegurado muere antes de que pasen esos quince años, se pagará la suma convenida; pero si no muere, se le pagará la suma en cuestión al cumplirse esos quince años.....

c) Seguros Temporales.-En ellos, el asegurador paga la indemnización si la muerte del asegurado ocurre dentro de un cierto plazo; un año, dos, tres, etcétera o hasta cierta edad.

2) Seguros de renta.- en sus diferentes modalidades, suponen que al producirse el riesgo en la vida del asegurado, el asegurador pagará periódicamente una pensión en los plazos convenidos...." 66

Concluyendo en este contrato se cubren todos los riesgos que pueden afectar al asegurado directamente a su existencia, también se incluyen las operaciones referentes a los beneficios adicionales, que basados en la salud o accidentes se incluyan en las pólizas de seguro de vida, asimismo esta clasificación también implica los contratos de seguros cuya base sea planes de pensiones o de supervivencia referentes a la edad, jubilación o retiro de personas.

Podemos observar que los dos autores hacen la misma clasificación pero dándoles diferentes nombres y en el caso del Licenciado Joaquín Rodríguez Rodríguez subdivide a el ramo de seguros de vida en seguro ordinario de vida, seguros dotales y los seguros temporales.

El fin del seguro es el disminuir los efectos causados por la muerte prematura, siempre que den las contribuciones correspondientes, desde este punto de vista este seguro es una forma de crear una herencia en beneficio de la familia

independientemente de si el jefe de la misma muere prematuramente o a una edad avanzada.

## II.- ACCIDENTES Y ENFERMEDADES:

Son los que se refieren a las lesiones o incapacidades que afecte la integridad de la persona, su salud o el vigor vital del asegurado, como consecuencia de un evento externo, violento, súbito y fortuito. (artículo 8 de la L.G.I.S.M.S.)

El Lic. Octavio Sánchez Flores en su obra menciona: Estos a su vez se dividen en:

I. Accidentes personales: "Su objeto es el reembolso del capital erogado con motivo de una lesión o incapacidad que afecte la integridad personal, salud o vigor vital del asegurado, como consecuencia de un evento externo, violento, súbito y fortuito"<sup>66</sup>

"Las coberturas que son materia de este seguro son:

a) Muerte accidental: Accidente sufrido por el asegurado que sobreviniere su muerte dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, la aseguradora pagará al beneficiario designado el importe de la suma asegurada de esta cobertura.

b) Pérdidas organiza: Paga una indemnización igual a la que resulte de aplicar los porcentajes de la escala de las indemnizaciones a la suma asegurada

---

66. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, obcit. págs. 362-363.

contratada por esta cobertura si ha consecuencia de un accidente y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo el asegurado sufra la pérdida de algún órgano de acuerdo a las escalas de indemnización."<sup>67</sup>

·En el seguro contra accidentes el riesgo que se corre es la disminución de las facultades, es decir, de la capacidad, normalmente para el trabajo, por accidente personal. El accidente debe de provenir de una causa externa, súbita, instantánea y violenta, que cause un daño en el cuerpo o en la salud de la persona."<sup>68</sup>

II Gastos médicos: "Su objeto el cubrir los gastos médicos, hospitalarios y demás que sena necesarios para la recuperación de la salud o vigor vital del asegurado, cuando se hayan afectado por causa de un accidente o enfermedad"<sup>69</sup>

Concluyendo en la actualidad hay tres clases de seguros de gastos médicos mayores:

- 1) El individual y/o familiar, en el que el asegurado principal toma la decisión de contratar el seguro y pagar el total de la prima.
- 2) El colectivo en el que el asegurado principal participa en la decisión de contratación y contribuye en el pago de la prima.

---

67. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, obcit. pág. 137.

68. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, obcit. pág. 512.

69. VÁSQUEZ MERCADO, Oscar, ob.cit. pág. 332.

3) El de grupo, en el que el asegurado principal no decide sobre la contratación ni contribuye en el pago de la prima.

III.-Salud:"Su objeto es el pago de la prestación de servicios dirigidos a prevenir o restaurar la salud o vigor vital del asegurado, cuando se hayan afectado por causa de un accidente o una enfermedad" 70

El seguro de vida se encarga de indemnizar por los gastos y pérdidas en los ingresos causados por la pérdida de la salud o por lesiones corporales en el caso de la salud se le conoce con la expresión de gasto de seguro médico.

Dependiendo la institución de seguros y del tipo de póliza contratada los beneficios varían, sin embargo se pueden considerar cinco beneficios que ofrece este tipo de seguros ya sea en contratos separados o en uno que incluyan todos estos beneficios: hospitalización, quirúrgico, medicina general, medicina especial e ingreso por incapacidad. También se pueden subdividir en accidentes personales, gastos médicos y de salud.

---

70. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, obcit. pág. 137.



### III.-DAÑOS:

El fin de esta clase de seguros es "el resarcimiento económico, pago de una indemnización o reparación de un bien o de una cosa asegurada, a consecuencia de la realización de un riesgo contratado en la póliza..."<sup>71</sup>

"En los seguros patrimoniales, el contratante no puede pretender más del valor de su interés, es decir, no puede valorar más de lo justo la cosa asegurada."<sup>72</sup>

Estos a su vez se dividen en:

A.-Patrimoniales: a) Responsabilidad Civil y Riesgos Profesionales: Primero daremos una definición dada por Rafael de la Pina: En su acepción jurídica significa tanto la obligación que corresponde a una persona determinada de reparar el daño o perjuicio causado a otra, bien por ella misma, por el hecho de las cosas, o por actos de las personas por las que deban de responder.

"El objeto es el pago de la indemnización que le asegurado deba aun tercero a consecuencia de un hecho que cause daño previsto en el contrato de seguro"<sup>73</sup>

---

71. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, ob.cit., pág. 137.

72. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, ob.cit., pág. 571.

73. VÁSQUEZ MERCADO, Oscar, ob.cit. pág. 263.

"Genéricamente se puede decir que la responsabilidad civil es la obligación de reparar por sí o por otro, un daño causado ilícitamente en la persona o en el patrimonio de un tercero." 74

"El asegurador se obliga a mantener indemne al asegurado por cuanto deba a un tercero en razón de la responsabilidad prevista en el contrato a consecuencia de un hecho acaecido en el plazo convenido" 75

b) Crédito: Su objeto es "el otorgar la garantía de que a falta de pago de un deudor, el asegurado podrá recuperar parte del adeudo" 76

B.- Reales: a) Marítimo y Transportes: El objeto de este contrato "es el pago de una indemnización por daños y perjuicios que sufran los muebles y los semovientes objeto de traslado" 77

"Es el pago de la indemnización por los daños y perjuicios que sufran los muebles y semoviente objeto de traslado, así como la indemnización que resulte por los daños o pérdida de cascos de embarcaciones y de aeroplanos, o por los daños o perjuicios causados a la propiedad ajena o a terceras

---

74. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, ob.cit., pág. 137.

75. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, ob.cit., pág. 583.

76. HALPERIN, Isaac, ob.cit., pág.72.

77. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, ob.cit., pág. 778.

personas con motivo de su funcionamiento, pudiéndose adicionar en este ramo el beneficio de responsabilidad civil." 78

En la obra del Licenciado Octavio Sánchez Flores menciona la subdivisión de estos seguros: I. Seguros marítimos: Son los que ven los riesgos de navegación que podría afectar al buque transportador y la carga transportada.

II. Seguros del buque: Es el denominado seguros del casco, por el que se garantiza además los riesgos señalados la responsabilidad frente a un tercero derivada del abordaje, cuando el buque asegurado sea declarado culpable de daños ocasionados a otro buque.

III. Seguros sobre cascos y máquinas.

b) Incendio: Antes de dar una definición de lo que cubre estos seguros daremos algunos conceptos importantes como:

"Incendio la cual es la combustión por las llamas de las cosas no destinadas a ser consumidas por el fuego.

Fulminación es la palabra rayo en su sentido vulgar.

Explosión es la combustión repentina de una sustancia" 79

"El seguro de incendio se introdujo en Inglaterra a consecuencia del incendio de Londres en 1666" 80

---

78. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, ob.cit., pág. 603.

79. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, ob.cit., pág. 137.

80. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, ob.cit., pág. 660.

El incendio mencionado " destruyó alrededor de 18,000 viviendas, por lo que a raíz de este siniestro en 1667 se construye la "Great Fire", primera entidad de seguros contra incendio, a la que le sigue "Fire Oficce", en la que Nicolas Bavón organizó la reconstrucción de las casas destruidas y también estableció una oficina para la contratación de seguros contra incendio." 81

"El fuego puede influir en la destrucción de la cosa, en forma directa donde el fuego quema y destruye los bienes; en forma indirecta no los consume pero sí los daña total o parcialmente." 82

"Es el seguro tipo para un riesgo específico de una cosa inmovilizada; por lo que sus principios se extienden a tres seguros" 83

"El objeto es la indemnización d todos los daños y pérdidas causados por incendio, explosión, fulminación o accidentes de naturaleza semejante" 84

c) Terremoto y riesgos catastróficos.

d) Diversos: I. Agrícola y de Animales: El objeto de este contrato "es el pago

---

81. HALPERIN, Isaac, ob.cit., pág. 3.

82. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, ob.cit., pág. 659.

83. VÁSQUEZ MERCADO, Oscar, ob.cit. pág. 48.

84. HALPERIN, Isaac, ob.cit., pág. 70.

de indemnización o resarcimiento de inversiones por los daños o perjuicios que sufran los asegurados por la pérdida total o parcial de los provechos esperados de la tierra o por muerte, pérdida o daños ocurridos a sus animales”<sup>85</sup>

Dentro de los contratos de animales su objeto es “resarcir los beneficios que sufren en su patrimonio cuando uno o varios de los animales asegurados mueren como consecuencia de la realización de riesgos no atribuibles a los interesados y que se encuentren expresamente incluidos en el contrato de seguro”<sup>86</sup>

II Automóviles: Su objeto “el pago de la indemnización que corresponda a los daños o pérdidas del auto y los daños o perjuicios causados a la propiedad ajena o a terceras personas con motivo del uso del automóvil.”<sup>87</sup>

“Los riesgos que cubre el seguro de automóviles son:

1) Los daños materiales al propio vehículo, causados por riesgos como por ejemplo rotura de cristales, colisiones y vuelcos, gastos de traslado del vehículo accidentado al lugar donde se vaya a reparar entre otros..

---

85. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, ob.cit., pág. 137.

86. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, ob.cit., pág. 701.

87. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, ob.cit., pág. 716.

2) Robo total: se cubre la pérdida total del vehículo por robo e incluyendo los daños materiales que sufre con motivo de este riesgo....

3) Responsabilidad Civil por daños a terceros en sus bienes: Cubre la responsabilidad civil en que incurra el asegurado o cualquier persona que con su consentimiento expreso o tácito use el vehículo y que a consecuencia de un accidente cause daños en propiedad ajena....

4) Gastos médicos ocupantes: Cubre el pago de gastos médicos por concepto de hospitalización, medicinas, atención médica, enfermeros, servicio de ambulancia y gastos de entierro, originados por lesiones corporales que sufra el asegurado, o cualquier persona ocupante del vehículo, en accidentes de tránsito ocurridos mientras se encuentren dentro del compartimiento, caseta o cabina destinados al transportes de personas

5) Gastos legales: Cubre el pago de honorarios de abogados, gastos inherentes a un proceso penal, importe de multas administrativas, importe de prima de fianza para lograr la libertad provisional del conductor y la liberación de la unidad y monto de caución para los mismos efectos, cuando los haya, que el asegurado tenga que erogar con motivo de un accidente causado con el vehículo de su propiedad.

6) Equipo especial. Cubre cualquier parte accesorio o rótulo instalado a petición expresa del comprador o propietario del vehículo, en adición a las

partes o accesorios con los que el fabricante adapta originalmente a cada modelo y tipo específico que presenta el mercado"<sup>88</sup>

Concluyendo el contrato de responsabilidad civil es consecuencia y resultado de las relaciones sociales de carácter legal con terceros, en la vida cotidiana tenemos diferentes responsabilidades como son la comercial (uso de locales), profesional (respecto de la fabricación, contratación u otras actividades comerciales del asegurado) y la personal.

El contrato de crédito incluye el pago de la indemnización de una parte proporcional de las pérdidas que surge el asegurado y que son ocasionados por la insolvencia total o parcial de sus clientes o deudores derivados por un crédito comercial.

Las instituciones de seguros existentes en México de este tipo, otorga un servicio llamado crédito de exportación, que es un servicio que esta destinado a proteger a los exportadores contra la falta de pago de los créditos que conceden a sus compradores de otros países mediante una indemnización en caso de pérdida por este concepto. Los principales propósitos de este tipo de seguro son el crear un clima de seguridad que propicie y estimule la participación de los empresarios nacionales en los mercados exteriores, así

---

88. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, ob.cit., págs. 741-743.

como facilitar el empleo de procedimientos de comercialización más útiles y modernos. Últimamente este tipo de seguro se ha desarrollado ampliamente debido a que se ha convertido en un excelente complemento de los sistemas de exportación especialmente de los programas financieros, y un eficaz instrumento de asistencia técnica y de cooperación con el comercio exterior.

El riesgo comienza a correr según los contratos desde el momento de la fecha del embarque de las mercancías hacia el extranjero, este riesgo no es cubierto en su totalidad ya que se estipula por parte de la aseguradora cubrir generalmente el 85 % de la suma asegurada en el caso de los créditos a corto plazo y un 75% en el caso de operaciones a medio y largo plazo.

El contrato de seguro marítimo y de transporte se refiere al pago de la indemnización por los daños y perjuicios que reciban los muebles y objeto de traslado, se incluyen en este ramo el referente a los cascos de las embarcaciones y los aeroplanos tanto por el daño que reciban estos, como por el daño que puedan causar a terceros por su funcionamiento en donde se anexa a la póliza el beneficio adicional de responsabilidad civil.

Por lo general en este caso de seguros se estipula un contrato especial para cada tipo de transporte. En el caso del marítimo tenemos el contrato de seguros de buques donde se aseguran entre otros, cascos, aparejos, avisos, grúas molinetes, botes y otras pertenencias.



En cuanto a los seguros de aviación es donde se aseguran las aeronaves descritas en el contrato, así como ciertos riesgos especificados al que esta expuesta la misma.

Dentro del ramo de transportes terrestres tenemos los contratos de seguros para equipo de contratistas y maquinaria pesada móvil, la cual asegura contra daños materiales directos, los diferentes equipos para construcción como son tractocamiones, grúas y otros.

También un ejemplo de responsabilidad civil en estos contratos es cuando se da el seguro obligatorio del viajero por el cual las diferentes empresas que se dedican al transporte de pasajeros ya sea marítimo, aéreo o terrestre cubren posibles riesgos que pudieran llegar a sufrir sus pasajeros; y la compañía aseguradora se obliga a pagar de acuerdo con las condiciones generales del contrato, las indemnizaciones por las que fuera responsables el asegurado a causa de los accidentes que ocurran a los viajeros que se transporten en los vehículos amparados por el contrato y cubriendo las disposiciones y reglas de aplicación del seguro del viajero.

Con respecto al contrato de incendio también abarca el seguro contra rayo, ya que es un accidente de la misma naturaleza que el incendio, en conclusión

estos contratos son utilizados por personas que necesitan ayuda al sufrir un detrimento patrimonial, ya que el fin del objeto del contrato de seguro es el ayudar a repartir un detrimento patrimonial entre varios.

Contrato de agrícola Estos tipos de contratos son muy diversos y buscan cubrir los cultivos y ganado de riesgos como son: sequía helada, granizo, vientos huracanados, incendios, enfermedades y plagas, exceso de humedad, inundación y otros.

El contrato de automóviles incluye el resarcimiento de pérdida parcial o total en lo referente a los automóviles, así como a la indemnización de daños a terceros ocasionados por el uso de dicho bien. Las aseguradoras podrán incluir dentro de sus pólizas, referentes a este ramo, el beneficio adicional de la responsabilidad civil.

**b) Estructura del contrato de seguro:**

La Ley sobre el Contrato de Seguro menciona un concepto del contrato de seguro, en su artículo 1 que ya mencionamos, por lo que de esta definición derivamos que los elementos que debe tener el contrato de seguros son:

1. Debe existir una empresa aseguradora.
2. Deben existir uno o varios tomadores de seguro.

3. Al tener efecto un contrato, debe hacer una propuesta, oferta y póliza.
4. Por el contrato de seguro, se debe de pagar una prima.
5. Debe existir un riesgo, para poder cubrir la eventualidad.
6. Se debe contemplar la posible realización de un siniestro que resarcirá al tomador por medio de:
  - a) la reparación del daño.
  - b) la indemnización.
  - c) mediante la reposición del bien
  - d) el pago de la eventualidad asegurada.

El objeto del contrato de seguro son dos: directo e indirecto, el primero consiste en la creación o transmisión de derechos u obligaciones derivados de la eventualidad prevista en el contrato; en tanto que el segundo también llamado mediato puede variar de acuerdo al tipo de operación de que se trate, esto es, que la obligación puede consistir en un dar, al momento de pagar la prima o pagar la indemnización respectiva; o de hacer, en realizar todos los actos correspondientes a disminuir las consecuencias de un siniestro o en reparar el bien asegurado a la realización del siniestro, o en su caso, en no repetir contra un tercero por la indemnización pagada en el seguro de vida como consecuencia de un homicidio.

A los que se pueden agregar los esenciales o genéricos que se señalan en el artículo 1794 del Código Civil para el Distrito Federal, es decir el consentimiento y el objeto.

## **1. Elementos esenciales:**

### 1.1 Consentimiento:

En mi opinión es básico en el contrato de seguro, pues basta la manifestación expresa de una aseguradora que ha aceptado un seguro, para que se tenga por perfeccionado un contrato, aún cuando posteriormente se otorgue el documento denominado póliza.

Lo anterior en la práctica ha creado serias confusiones, pues si se relaciona con el artículo 21 fracción I de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se observa que el perfeccionamiento se realiza hasta que el proponente tiene conocimiento de la aceptación de su oferta, lo cual, en la práctica, se presenta con la entrega de la póliza, lo que no desvirtúa lo dispuesto por el artículo 19 del mismo ordenamiento, sino que generalmente, el medio que se utiliza para comunicar la aceptación es la entrega de la póliza, sin embargo se han presentado casos principalmente en el seguro de daños, que al proponente del seguro se le informa telefónica o verbalmente de la aceptación y después, al recibir su póliza se entera que la vigencia del contrato es distinta de la fecha en que fue aceptado, luego entonces, cabría preguntarse ¿cuándo se perfeccionó el contrato?

Concluyendo en la actualidad este problema, solo en caso de siniestro, se ha resuelto a través de diversos criterios y atendiendo las circunstancias particulares de cada caso, subsistiendo la incertidumbre apuntada.

## 1.2 Objeto.

El licenciado Octavio Sánchez Flores menciona en su obra de título "El contrato de seguro" menciona que los elementos del contrato de seguro son:

1. Elementos esenciales, los cuales veremos más adelante.

2.-Elementos personales:

a) El asegurado es la persona que celebra con una empresa aseguradora un contrato de seguro, comprometiéndose entre otras obligaciones: al pago de las primas estipuladas y teniendo derecho, en su caso al cobro de las indemnizaciones que se produzcan a consecuencia del siniestro.

De acuerdo con Arturo Díaz Bravo en su obra dice que puede también "igualmente puede tomarlo como mandatario de otro, y en cuyo caso, conforme a las reglas del mandato civil o, en su caso, de la comisión mercantil, actúa en nombre y por cuenta del asegurado, siempre de conformidad con las reglas de la representación:

I) Un apoderado para realizar actos de domicilio puede contratar seguros de todo tipo.

II) Lo propio puede afirmarse del comisionista, siempre que al otorgarle la comisión se haga referencia específica a los seguros que puede o debe contratar, pues, como ya se vio, todos ellos serán actos de comercio;

III) Los seguros que recaigan sobre bienes que formen parte de una negociación

mercantil pueden tomarse, además, por un apoderado para actos de administración; creo que no hay duda sobre quien en este caso, son de tal naturaleza los sobredichos seguros;

IV) La representación para contratar seguros de vida o sobre vienes no afectos a una negociación mercantil, debe ser la de un apoderado para actos de dominio."

89

Para el autor Arturo Díaz Bravo es importante el diferenciar entre tomador, asegurado y beneficiario:

Tomador o contratantes es 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 tantos, quien asume las respectivas obligaciones aunque no sea el asegurado; luego el que actúa como apoderado no tiene tal carácter, pues no asume personalmente obligación alguna.

Asegurado es, en los seguros de daños, la persona física o moral cuyo interés económico en la cosa se cubre con el seguro.

En los seguros de vida, accidentes y enfermedades, es asegurado la persona física respecto de cuya existencia integridad personal, salud o vigor vital se contrata la cobertura.

Empero, en la jerga aseguradora es frecuente aplicar también el calificativo de asegurada a la cosa respecto de la cual se celebra el contrato, y también al evento

---

89. DÍAZ BRAVO, Arturo, "CONTRATOS MERCANTILES", tercera edición, Ed. Harla, México, 1998, pág.135.

dañoso previsto, y así, son usuales las expresiones automóvil asegurado, buque asegurado, riesgo asegurado, etcétera.

"Asegurado lo es cualquier persona física o jurídica, Sin embargo no toda persona puede contratar el seguro, toda vez que para celebrar el contrato de seguro se debe tener además de la capacidad de goce, la capacidad de ejercicio, ésta también llamada capacidad de obrar, determina que el sujeto pueda actuar u obrar personalmente para adquirir un derecho o para ejercerlo" <sup>90</sup>

"Beneficiario también persona física o moral, es el titular del derecho al pago de la suma asegurada por razón de su interés económico en el bien (seguro de daños), o por habersele designado así( cláusula beneficiaria) o bien por su carácter de heredero, casos estos dos últimos propios del seguro de vida." <sup>91</sup>

b) La empresa.- la cual se analizará en este capítulo y

c) El beneficiario.- que es la persona designada en la póliza por el asegurado o contratante como titular de los derechos indemnizatorios que en dicho documento se establecen.

d) El tercero dañado que es quien ha sufrido un daño en su persona, en sus derechos bienes o intereses.

En rigor gramatical, ni las personas, ni las cosas, ni los riesgos están asegurados,

---

90. VÁSQUEZ MERCADO, Oscar, ob.cit. pág. 273.

91. DÍAZ BRAVO, Arturo, obcit, págs. 136-137.

pues la empresa no asegura su existencia, salud, permanencia en las mismas condiciones ni conservación, sino sólo que, al ocurrir el evento previsto, resarcirá el daño o pagará una suma de dinero; y en este orden de ideas, lo verdaderamente asegurado es, pues, el resarcimiento de daños y; en su caso la indemnización de perjuicios, o bien, el pago de una suma de dinero, en el seguro de vida.

3.-Elementos materiales. En base a lo anterior podemos decir una definición básica de los siguientes conceptos:

a) El interés asegurable: por este se entiende que es lo que el asegurado tiene asegurado, ya que le interesa que no sufra esto ningún siniestro, y en caso de que los sufra no ocasiones una disminución patrimonial.

b) La suma asegurada.-Es el valor atribuido por el titular de un contrato de seguro a los bienes cubiertos por la póliza y cuyo importe es la cantidad máxima que el asegurador esta obligado a pagar en caso de siniestro.

c) El siniestro.- Se puede definir como la manifestación concreta del riesgo asegurado, que causa daños concretos previstos en la póliza.

d) La indemnización. Es el pago de una suma de dinero a que está obligada contractualmente la compañía aseguradora a consecuencia de la realización de un siniestro y cuyo fin es el conseguir un resarcimiento económico en el patrimonio del asegurado beneficiarios afectado por la realización del mismo, bien a través de



una sustitución de los objetos dañados o mediante la entrega de una cantidad equivalente a los bienes afectados a la reparación del vehículo siniestrado, en el caso del ramo de automóviles, misma que no podrá exceder de la suma asegurada contratada o del valor del objeto dañado al momento de realizarse el siniestro.

## **2. Requisitos de validez.**

También son llamados como los elementos de validez y se dividen en:

### 2.1 Forma.-

En materia de seguros la encontramos en el documento denominado póliza, debe ser sancionado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para que pueda ser utilizado con el público, además, este requisito, según el artículo 19 de la Ley de la materia, es útil sólo como medio de prueba y no se sujeta la existencia del contrato a la entrega material de la póliza.

### 2.2 Capacidad.-

En este contrato no basta con tener la capacidad de goce y ejercicio sino que también aparece la figura de la representación, donde el contratante puede intervenir para sí o en representación de otra personas, por ejemplo, en el caso del seguro de vida sobre menores de edad, pero mayores de 12 años.

También es de señalarse que en cuanto a las aseguradoras además de satisfacer los requisitos generales de la capacidad, deben estar concesionadas o autorizadas por al Secretaría de Hacienda y Crédito Público, según corresponda, ya que no cualquier empresa puede realizar la operación activa de seguros.

La legitimación en el seguro resulta interesante, ya que como se apuntaba en la capacidad, no basta reunir éste último requisito, sino que además se requiere satisfacer otros de carácter específico, para aclarar lo anterior es pertinente apuntar el criterio que sostiene Ramón Sánchez Medal:

“A diferencia de la capacidad que es un presupuesto objetivo de validez, la legitimación es un presupuesto subjetivo-objetivo de eficacia. En efecto, la legitimación contractual se funda siempre en una de las partes con el objeto del contrato determinado de que se trata, pero sin que ello consista necesariamente en la identidad entre la persona sobre cuyo patrimonio van a producirse los efectos de ese contrato, porque el problema de la legitimación contractual puede plantearse también en los contratos sobre el patrimonio ajeno”<sup>92</sup>

Concluyendo el contrato de seguro se requiere que las partes estén legitimadas para contratar.

---

92. SANCHEZ MEDAL, Ramón, “DE LOS CONTRATOS CIVILES”, Ed. Porrúa, México, 2001, p.55.

## 2.3 Ausencia.-

2.3.1 *De vicios.* - Resulta trascendental para el contrato de seguro el requisito de ausencia de vicios del consentimiento, pues de la oferta del seguro se fijarán las bases para la celebración del contrato y, si las declaraciones hechas en la oferta no son acordes a la realidad, la Ley sobre el Contrato de Seguros sanciona su infracción con la rescisión de pleno derecho del contrato de seguro, según dice el artículo 47 "Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8º.,9º. y 10 de la presente ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro."

2.3.2 *De la voluntad.*- El contrato en general, es un acuerdo de voluntades para crear o transmitir derechos y obligaciones, según lo que dispone el artículo 1793 del Código Civil para el Distrito Federal que a la letra dice: "Los convenios que producen o transfieren las obligaciones y derechos, toman el nombre de contratos."

La celebración del contrato de seguro, como todos los demás contratos, se rigen por las normas del derecho común, siempre y cuando no se contraponga a las disposiciones de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

El proponente no estará obligado por su oferta si la empresa no cumple con esta

disposición. En todo caso, las declaraciones firmadas por el asegurado serán las bases para el contrato, si la empresa comunica su aceptación dentro de los plazos que fija el artículo 6 de Ley sobre el Contrato de Seguro que dice: "Se consideraran aceptadas las ofertas de prórroga, modificación o reestablecimiento de un contrato suspendido, hechas en carta certificada con acuse de recibo, si la aseguradora no contesta dentro del plazo de quince días, contados desde el siguiente al de la recepción de la oferta, pero sujetas a la condición suspensiva de la aprobación de la Secretaría de Hacienda..."

El plazo a que se hace referencia es de 15 días, pero queda sujeto a la condición suspensiva de la aprobación de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y no es aplicable a todo tipo de oferta, se excluye el aumento de suma asegurada y no es aplicable al seguro de personas.

En teoría, la contratación de los seguros se inicia siempre con la propuesta hecha a la aseguradora y tiene como efecto vincular al oferente por 15 o 30 días, según los casos previstos por el artículo 5 de la ley sobre el Contrato de Seguro: "Las ofertas de celebración, prórroga, modificación o restablecimiento de un contrato suspendido, obligarán al proponente durante el término de quince días, o el de treinta días cuando fuere necesario practicar examen médico, si no se fija un plazo menor para la aceptación."

El proponente quedará desligado de su oferta, si transcurrido el plazo, el asegurador no contesta y por lo tanto, podrá rechazar libremente la aceptación

extemporánea, la propuesta debe ser considerada como nueva y diferente a la original, toda vez que las circunstancias del riesgo pudieran haber variado, lo que alteraría los términos del contrato.

La aceptación de la aseguradora, que menciona Luis Rueda indica que: "la aceptación del asegurador puede hacerse en los mismos términos que en cualquiera de los contratos regidos por el derecho común, es decir, tácita o expresamente", según el autor es tácita ya que en el caso de que la aseguradora aceptará el pago de la prima, antes de haber aceptado expresamente la propuesta.

Es expresa, cuando la aceptación se manifiesta verbalmente, comunicándolo personalmente al proponente, que puede ser en las oficinas de la compañía o a través de su intermediario o bien por escrito.

En el caso que prevé el artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro menciona que cuando exista alguna modificación o rectificación a los términos del contrato, en este caso la aceptación surte efectos diferentes, es decir, se le considera a la propuesta de modificación o rectificación como una contraoferta.

Aún cuando en la práctica difiere mucho del supuesto, se entiende que una aseguradora al recibir el pago de una prima deberá entregar el recibo correspondiente, solamente contra su pago, pero sucede que en virtud de que los

agentes de seguros intervienen en la contratación del seguro, los recibos que extiende la aseguradora, son utilizados indiscriminadamente y en muchos casos no se cumple el supuesto referido.

El artículo 21 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, dispone que el contrato se perfeccione desde el momento en que el proponente tenga conocimiento de la aceptación de la oferta.

Con los avances técnicos, el sistema de proposición y aceptación de un contrato de seguro han evolucionado, ya que, actualmente en los supermercados se puede adquirir cierto tipo de seguros, o bien al realizar un pago de algún servicio, por este simple hecho, se nos informa que estamos asegurados, como en el caso del pago de los boletos de avión con tarjeta de crédito.

Los elementos que se pueden agregar extraídos de nuestra legislación son:

#### 2.4 La póliza.

“Documento por el cual se formaliza el contrato de seguro y en el que se establece las cláusulas que de forma general o particular o especial, regulan las relaciones contractuales convenidas entre la compañía aseguradora y el asegurado, integrándose por una carátula de la póliza, condiciones generales y endoso o endosos, en el que se establecen ciertas modificaciones o aclaraciones al

contenido de la póliza contratada. Es el documento principal del contrato de seguro”<sup>93</sup>

Manifestando como principio de defensa del asegurado y en su beneficio, existe obligación de la aseguradora de entregarle un documento que es conocido universalmente como póliza, documento en que debe de constar las obligaciones y derechos de ambas partes.

La emisión y entrega de la póliza constituye un acto de cumplimiento del contrato, sin embargo puede haber un contrato de seguro sin que el asegurado cuente con una póliza, y en este caso, el asegurado puede probar el contrato de seguro a través de la propuesta firmada que contiene datos suficientes para identificarla. En consecuencia, la póliza es un documento probatorio que debe expedir la aseguradora cuando se perfecciona el contrato de seguro, pero no es un elemento esencial del contrato de seguro.

La estructura de la póliza: consta de 2 partes:

- 1.-Las condiciones particulares incluidas en la carátula que establecen la individualización del asegurado, del riesgo, del interés asegurable, valor asegurado, liquidación de prima, plazo de duración e inicio y fin de la garantía.
- 2.-Condiciones generales, insertadas en el reverso de la

---

93. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, ob.cit., pág. 125.

carátula o en documento separado que están impresas y que no firman las partes pero que las obligan como si lo estuvieran y que deberán estar autorizadas pro la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Los elementos de la póliza según el artículo 20 de la Ley sobre el Contrato de Seguro señala que la póliza tendrá:

- a. Nombres, domicilios de los contratantes y firma de la empresa aseguradora.
- b. Designación de la cosa o la persona asegurada.
- c. Naturaleza de riesgos garantizados.
- d. El momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de esta garantía.
- e. El monto de la garantía.
- f. La cuota o prima del seguro.
- g. Las demás cláusulas que deban figurar en la póliza, de acuerdo con las disposiciones legales, así como las convenidas ilícitamente por los contratantes.

“Además de los requisitos señalados, las pólizas del seguro sobre las personas debe contener:

- a. El nombre completo y fecha de nacimiento de la persona asegurada.
- b. El nombre completo, en su caso del beneficiario.
- c. El acontecimiento o término del cual dependa la exigibilidad de la suma asegurada.



d. En su caso, los valores garantizados” 94

Para el autor Arturo Díaz Bravo menciona “La póliza no es un título de crédito:

a) Carece del atributo de la incorporación, pues ciertamente, no es un documento necesario para ejercitar el derecho al pago, en razón de que, ni siquiera es indispensable para demostrar la existencia del vínculo contractual;

b) También carece de otra nota característica de los títulos de crédito, como es la autonomía; el cesionario o endosatario de una póliza adquiere los derechos y obligaciones de su causante;

c) Inútilmente se pretendería que la póliza consigna un derecho literal, la suma asegurada representa, por una parte, el máximo de responsabilidad del asegurado, pero en modo alguno la medida exacta de su obligación, que es aleatoria; por otra parte, en todo seguro de daños, por hipótesis, es imprevisible la realización y monto del evento dañoso, cuya ocurrencia será la que haga nacer el derecho del asegurado.” 95

Concluyendo es importante mencionar que los endosos son aquellos documentos que contienen cláusulas adicionales o modificaciones que se hagan al contrato y que sirven de prueba al asegurado para acreditar dichas adiciones o modificaciones.

La póliza abierta es también llamada seguro flotante o de abono, opera cuando es

---

94. VÁSQUEZ MERCADO, Oscar, ob.cit. pág. 288

95. DÍAZ .BRAVO, Arturo, ob.cit. pág. 144

menester cubrir intereses sobre bienes indeterminables al tiempo de la celebración del contrato.

### 2.5 El riesgo:

"El riesgo consiste en la eventualidad de que se dé un acontecimiento futuro, que puede ser incierto, o bien cierto pero de plazo indeterminado. El acontecimiento no depende de la voluntad de los sujetos, por lo que puede suceder o no suceder."<sup>96</sup>

"El acontecimiento futuro e incierto cuyas consecuencias son dañosas respecto a las personas o respecto a sus bienes"<sup>97</sup>

"Es el evento futuro e incierto de cuya realización depende el nacimiento de la obligación de la empresa aseguradora, es la eventualidad prevista en el contrato"<sup>98</sup>

"Es un hecho eventual, generalmente futuro (porque existen seguros retroactivos), del cual puede derivar un daño (seguro de interés o patrimoniales o daños) o porque puede afectar la vida humana o la integridad física (seguros de personas)...Es una eventualidad prevista en el contrato. La noción de eventualidad excluye la certidumbre y la imposibilidad pero no excluye la voluntad, siempre que el acontecimiento no dependa inevitable y exclusivamente de ella"<sup>99</sup>

---

96. VÁSQUEZ MERCADO, Oscar, ob.cit. pág. 277.

97. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, ob.cit., pág. 186.

98. OLVERA DE LUNA, Omar, "CONTRATOS MERCANTILES", segunda edición, Ed. Porrúa, México, 1987, pág.186.

99. HALPERIN, Isaac, ob.cit., págs. 3 y 58.

"La posibilidad de que ocurra un acontecimiento dañoso."<sup>100</sup>

"Es un hecho incierto en su materialización, en el momento de producirse o en este juntamente con la graduación de sus consecuencias" <sup>101</sup>

Para el tratadista mexicano Luis Ruiz Rueda menciona que "Es un suceso dañoso, futuro e incierto" <sup>102</sup>

Concluyendo el contrato de seguro nació en función del riesgo, es éste precisamente el más importante de los elementos identificativos para determinar la extensión y el contenido de la prestación de la aseguradora, o sea, en su alrededor gira todo contrato de seguro.

Como todo contrato, el de seguro también determina su alcance y objetivo, pues el riesgo, en sí mismo, no constituye el objeto del contrato, puede decirse que llega a serlo si lo analizamos de acuerdo con el artículo 1824 del Código Civil, ya que dice "Son objeto de los contratos:

- I. La cosa que el obligado debe dar;
- II. El hecho que el obligado debe hacer o no hacer."

ósea que son objeto (indirecto) de los contratos: la cosa que el obligado debe dar, el hecho que el obligado debe hacer o no hacer.

---

100. DÍAZ BRAVO, Arturo, *ob.cit*, pág. 148

101. Voz de CAFFERLY, San Juan, "ENCICLOPEDIA HISPANICA", Tomo trece, Ed. Enciclopedia británica Publisher INC, Estados Unidos de Norteamérica, 1990, pág. 160.

102. RUIZ RUEDA, Luis, *ob.cit*, pág. 1.

Por lo que el riesgo es un hecho eventual, generalmente futuro que representa una amenaza de daño a las personas o al patrimonio pudiendo afectar la vida humana o la integridad física (seguro de personas), o puede afectar los bienes patrimoniales (seguro de daños). La falta de riesgo tiene como consecuencia la inexistencia del contrato. Por lo que se ve que la falta de este trae como consecuencia la inexistencia de este.

"El último autor mencionado dice: hay dos elementos en que se descompone el siniestro: a) elementos de hecho, ósea la realización del evento temido, considerando el contrato y las circunstancias concretas en que se produzca, y b) elementos jurídicos, o sea los límites del riesgo asumido, con los cuales para que el asegurador esté obligado a la prestación prometida" <sup>103</sup>

"La determinación del riesgo asegurado queda sujeto a la voluntad de las partes, quienes fijarán los riesgos cubiertos y los riesgos no cubiertos en el momento del contrato o con posterioridad modificando la póliza" <sup>104</sup>

"El riesgo se divide en:

I. Por su intensidad:

a) Variable: Aquel que puede tener consecuencias diferentes.

b) Constante: Aquel que siempre tiene los mismos efectos.

---

103. RUIZ RUEDA, Luis, ob.cit, págs. 251 y 252.

104. VÁSQUEZ MERCADO, Oscar, ob.cit. pág. 278.

II. Por su valoración:

a)Objetivos: Son los que pueden ser medidos de acuerdo a estadísticas.

b)Especiales: Son los que debido a su magnitud o naturaleza exceden la posibilidad de cobertura de un seguro normal

III. Por su asegurabilidad:

a)Asegurable: es aquel susceptible de ser asegurado.

b)No asegurable: Aquel que no cuenta con elementos suficientes para ser asegurado " 105

"CONTRATO DE SEGURO LO QUE NO ESTA CLARAMENTE EXCLUIDO DEBE CONSIDERARSE CUBIERTO..... el artículo 59 de la Ley del Contrato de Seguro exige que cualquier exclusión debe ser formulada de manera precisa lo que coincide con la doctrina que, al respecto, establece que a exclusión para que tenga valor jurídico, debe ser formulada en términos precisos y no equívocos y que cuando hay duda, como ocurre en la hipótesis examinada, el caso debe ser considerado como cubierto pues el asegurado se debe poder basar en el principio de que lo que no está claramente excluido, está comprendido en el seguro" 106

Concluyendo lo anterior el riesgo debe estar fundado en el principio de los grandes

---

105 SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, ob.cit., pág 204

106. ANALES DE JURISPRUDENCIA EN MATERIA CIVIL; informe 1987; Amparo 580/86; Ponente José Manuel Villagordoa Lozano, Secretario Jorge Trujillo Muñoz.

números, ósea, el análisis técnico de las probabilidades matemáticas y estadísticas, que originan que dentro de ciertos límites de certidumbre pueda medirse la frecuencia e intensidad de algún riesgo.

Por otra parte el riesgo debe de ser limitado y no generalizado, es decir, no puede asegurarse a una persona o a un bien, respecto de cualquier evento futuro riesgoso, sino que debe limitarse concretamente a determinados riesgos. Por ejemplo, no se puede asegurar a una persona en forma genérica, sino debe especificarse si es un seguro de vida o de accidente o de enfermedad y con ciertas restricciones contenidas en las condiciones generales de la póliza. Igualmente si se trata de un inmueble, no se asegura contra todo riesgo, sino por huracán o granizo, pero respecto del cual se excluyen algunos conceptos, como inundación y daños por agua. Actualmente salen al mercado pólizas múltiples que amparan varios riesgos, pero específicamente identificados.

En consecuencia, en la póliza debe determinarse la clase de riesgo ( transporte, incendio, robo, explosión, responsabilidad civil, etc.); así como el objeto de riesgo, persona, cosa o patrimonio; el tiempo durante el cual opera la garantía; circunstancias del lugar en que el siniestro deba realizarse, como en el caso de robo o transporte; y la causa determinante del evento previsto en el contrato.

La aseguradora se obliga a resarcir el daño, cuando exista relación de causalidad entre el siniestro mismo y los riesgos previstos específicamente y asumidos en el contrato, es decir, debe existir una conexión causal entre los riesgos asumidos en

el contrato y el evento realizado. Debe tomarse en consideración que dentro del contrato de seguro, se excluye de manera precisa, determinados acontecimientos. Es importante tomar en cuenta que dentro de los riesgos contratados, existen exclusiones legales y convencionales. Las exclusiones legales están previstas en la Ley sobre el Contrato de Seguro, como por ejemplo el caso de que el siniestro causado sea por mala fe o dolo del asegurado o en casos de omisiones o inexactas declaraciones de los asegurados, casos en que la empresa no queda obligada a pagar el siniestro.

Las exclusiones contractuales deben hacerse dentro del contrato de seguro de manera clara, precisa y no equivoca ya que inclusive la Suprema Corte de Justicia de la Nación, ha determinado que lo que no está claramente excluido, está comprendido en el seguro, como por ejemplo en coberturas de robo no se amparan los casos en que intervienen personas por las cuales fuere civilmente responsable el asegurado.

#### 2.6.- La prima.-

"Es el que ha de proporcionar el asegurado a la empresa aseguradora pro el concepto de la contraprestación por la cobertura del riesgo que esta le otorga a fin de esta, una vez presentado el siniestro, está en posibilidad de pagar al indemnización correspondiente." 107

---

107. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, ob.cit., pág. 206

“El precio del seguro es la prima o cotización que constituye la remuneración del asegurador por las obligaciones que asume; es decir, la contraprestación del asegurador “ 108

Esta no se fija en forma arbitraria, sino que la Ley Sobre el Contrato de Seguro establece como debe ser calculada y dicho cálculo se realiza en función de lo siguiente:

- 1) En función del tiempo, ósea por la duración o vigencia durante el cual se asume el riesgo (seis meses, un año, etc....)
- 2) En función de la gravedad del riesgo, ósea por la probabilidad de su realización, es decir, si existe más probabilidad de siniestro, la prima se incrementará.
- 3) En función de la suma asegurada, es decir, entre más elevada sea la suma asegurada, mayor será la prima.

“La prima se sostiene en dos principios que son:

El primero es que la prima se paga anticipadamente, esto es, en el momento de la conclusión del contrato....La razón es que el conjunto de primas constituyen, unto con los intereses que devengan, el fondo con el que el asegurador pagara la prima cuando se hubiese ya superado el riesgo.

El segundo principio es que la prima es indivisible, es decir, que se paga aun

---

108. HALPERIN, Isaac, ob.cit., pág. 29.



cuando el contrato se extinga durante el periodo en que corre el riesgo, por esa razón la prima se paga por entero al comenzar cada período." 109

"La prima se determina con base en los datos estadísticos y cálculos actuariales, por lo que de acuerdo a ello se puede hablar de:

I. En función a sus componentes:

a) prima pura que es el valor exacto del riesgo asumido sin tomar en cuenta ningún gasto de la empresa para su operación, por lo que no representa ni pérdida ni utilidad.

b) prima bruta o comercial que es la que corresponde a la prima pura más los recargos por los gastos de la empresa para su operación y la que corresponde pagar al asegurado." 110

"II. Según su periodo de cálculo y forma de pago:

a) Prima fraccionaria que es la calculada estrictamente para el periodo de tiempo menor de un año durante el cual tiene vigencia el seguro;

b) Prima fraccionada: aunque calculada en periodos anuales, es liquidada por el asegurado mediante pagos periódicos más reducidos.

c) Prima anual: para distinguirla de la prima fraccionada, se da este nombre a la que satisface de una vez para la cobertura de un riesgo durante 12 meses;

d) Prima única; se trata de una modalidad y cuya consecuencia consiste en que el

---

109. VÁSQUEZ MERCADO, Oscar, ob.cit. pág. 290

110. VÁSQUEZ MERCADO, Oscar, ob.cit. pág. 291

importe de la misma se satisface de una sola vez, y por adelantado, el tomador del seguro, se libera de la obligación de pagar nuevas cantidades durante la duración del seguro..." 111

Concluyendo la prima es el precio del riesgo o la contraprestación que paga el asegurado o el contratante por la asunción del riesgo o servicio que presta la aseguradora, siendo la medida del riesgo que asume el asegurador y se determina según cálculos estadísticos y matemáticos, en función a la mayor o menor peligrosidad siniestral.

Por lo que la prima es una prueba de que es un contrato sinalagmático, ya que por medio de este pago (llamado prima) la otra parte da una contraprestación (resarcimiento del daño).

### 2.7 La indemnización o la prestación de la aseguradora:

"El pago de una suma de dinero a que está obligada contractualmente la compañía aseguradora a consecuencia de la realización de un siniestro y cuyo fin es el conseguir un resarcimiento económico en el patrimonio del asegurado o beneficiario afectado por la realización del mismo, bien a través de una sustitución de los objetos dañados o mediante la entrega de una cantidad equivalente a los bienes afectados o la reparación del vehículo siniestrado, en el caso del ramo de automóviles, misma que no podrá exceder de la suma asegurada contratada ni del

---

111. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, ob.cit., pág. 222.

valor del objeto dañado al momento de realizarse el siniestro.” 112

“ El pago de la indemnización es:

- a) Mediante la entrega de dinero, en los casos de seguro de vida;
- b) Mediante el reembolso de dinero en los casos de los seguros de gastos médicos;
- c) Mediante la reparación de la cosa dañada, en los casos de seguros de daños y de automóviles;
- d) Mediante la sustitución del bien siniestrado, en los casos de seguro de rotura de cristales, y
- e) Mediante la prestación de un servicio en los casos en que se incluya en los seguros de asistencia jurídica” .113

Concluyendo esta es una de la obligación de la aseguradora, la principal; de cubrir el importe de la suma asegurada conforme a lo pactado en la póliza correspondiente, en el caso de ocurrir el siniestro previsto en la misma y además es la garantía que disfruta un asegurado desde que se inicia el contrato, hasta su conclusión, que en caso de que ocurra el siniestro éste será cubierto.

Nuestra legislación considera que la prestación que asume la aseguradora, implica una verdadera garantía al asegurado de ser indemnizado en caso de siniestro, y

---

112. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, ob.cit., pág. 262.

113. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, ob.cit., pág 262

que de no ocurrir el siniestro no hay por lo subsecuente razón para indemnizar.

### 2.8 La empresa:

"La persona que mediante la formalización de un contrato de seguro, asume las consecuencias dañosas producidas por la realización del evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, asumiendo en nuestro país la forma de sociedad anónima o sociedad mutualista" <sup>114</sup>

Nuestra legislación menciona que sólo se concibe el contrato de seguro desde el punto de vista: Lo realice una empresa, puesto que no es posible la existencia de un contrato aislado y ocasional sino que debe de ser en forma habitual y sistemática, necesariamente presupone la reunión de un gran número de riesgos de la misma especie.

Conforme a lo anterior en el supuesto de que tuviéramos un seguros aislado u ocasional no se trataría de un contrato de seguro, sino de una apuesta, ya que no revestiría el carácter técnico del seguro, al no configurarse las reservas técnica ni los cálculos matemáticos para determinar el monto de la prima a pagar, que como se dijo antes es el precio del riesgo.

La empresa debe de estar constituida y organizada conforme a lo previsto en la

---

114. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, ob.cit., pág 262

Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguro en sus artículos 1 y 5, dichas empresas deberán de estar autorizadas o concesionadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público oyendo la opinión de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En México se prevé dos tipos de empresas que pueden dedicarse a practicar operaciones de seguros y son:

a) Sociedades Mutualistas de Seguros, consisten en la reunión de un grupo de personas que aportan cuotas o primas en cantidad suficiente para afrontar riesgos de la misma especie en caso de que el siniestro se convierta en realidad.

El artículo 78 de la Ley sobre el Contrato de Seguro indica que las bases de la organización de una sociedad mutualista, que obviamente requiere autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la cual necesita para su constitución que se formalice ante Notario Público, que no produzca lucro o utilidad para la sociedad ni sus socios, la responsabilidad de los mutualizados se limita a las aportaciones de sus cuotas, en el ramo de vida se requiere un número no menor de 300 personas, la suma asegurada debe ajustarse a un mínimo fijado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Estas empresas estarán bajo el control y vigilancia del Estado con el fin de que se reúna una gama de riesgos homogéneos de suficiente amplitud para que opere la ley de los grandes números y se garantice a los asegurados que la institución sea una empresa con una organización judicial (Sociedad Anónima de Capital fijo o

variable) que haga posible su permanencia, su capacidad económica y técnica durante su funcionamiento.

b) Instituciones de Seguros que hasta antes de las reformas publicadas en el Diario Oficial de la Federación del día 14 de julio de 1993, las Instituciones de seguros eran Sociedades Anónimas de Capital Fijo que debían de contar con un capital mínimo pagado para cada operación o ramo que les haya autorizado la Secretaría de Hacienda.

Actualmente, con las reformas que sufrió la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros el 14 de julio de 1993, las Instituciones de Seguros podrán ser constituidas como sociedades anónimas de capital fijo o variable, aplicándose supletoriamente lo dispuesto en la Ley General de Sociedades Mercantiles.

Tratándose de sociedades de capital variable, el capital mínimo obligatorio está integrado por acciones sin derecho a retiro. El monto del capital con derecho a retiro, en ningún caso podrá ser superior al capital pagado sin derecho a retiro.

La organización y funcionamiento de las Instituciones de Seguros se regulan por los artículos 29 al 62 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguro.

### **Capítulo III: Funcionamiento del Contrato de Seguro:**

#### **a) De manera teórica.**

Estudiaremos la regulación del Contrato de Seguro en la cual se establecen los lineamientos que se deben de tomar en cuenta, por las partes interesadas en el Contrato de Seguro.

#### **CONTRATO**

En primer lugar veremos en el primer artículo de esta mencionada Ley nos señala la definición de este contrato, es decir, que la empresa aseguradora se obliga mediante una prima a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato (Artículo 1). También en este artículo nos menciona las características, que nos ayudan a distinguir el contrato de seguro de otro contrato, siendo estas: que sea el contrato con una empresa aseguradora, que se le pague a esta una prima y que al verificarse la eventualidad debe reparar o pagar una suma de dinero por el daño que se efectuó

\*El término para efectuar las prórrogas, modificaciones o restablecimientos en el contrato de seguro se harán de la siguiente manera: Se obligará al proponente durante el término quince o de treinta días cuando fuere necesario el practicar un examen médico, si no se fija un plazo menor para la aceptación (Artículo 5).

Serán aceptadas estas prórrogas, modificaciones o restablecimientos de contratos

suspendidos si se dan en carta certificada con un acuse de recibo y si la empresa no contestan en 15 días, contados desde que se recibió la oferta, pero sujetas a la condición suspensiva de la aprobación de la Secretaría de Hacienda. Esta oferta no es aplicable por ningún motivo a las ofertas de aumentar la suma asegurada y en ningún caso al seguro de personas (Artículo 6).

\*Las condiciones generales son la base dentro del contrato de seguro y en la ley las mencionan de la siguiente manera: estarán en el formulario de oferta dado por la empresa aseguradora o bien se le remitirán al proponente para que las incluya en la ofertas del contrato a firmar y entregar a la empresa. Si la empresa no cumple esto el proponente no estará obligado por su oferta y las declaraciones dadas por el serán la base para el contrato si la empresa le da su aceptación dentro de los plazos que menciona el artículo 6 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro (Artículo 7).

Si durante el plazo del seguro se modifican las condiciones generales en contratos del mismo género, el asegurado tendrá derecho a que se le apliquen las nuevas condiciones; pero si éstas traen como consecuencia para la empresa prestaciones más elevadas, el contratante estará obligado a cubrir el equivalente que corresponda (Artículo 65).



\*Las maneras de contratar un seguro : (Artículo 11)

a) Por cuenta propia.

b) Por cuenta de otro (Artículo 9): "El seguro que se contrata por un tomador que no es el asegurado puede ser efectuado por el representante del propio asegurado en virtud de un mandato o bien sin que exista tal mandato "115

Con o sin la designación de la persona del tercero asegurado.

\*La renovación del contrato de seguro se menciona: esta no excederá de un año (Artículo 17).

\*Será por escrito el contrato de seguro, así como adiciones y reformas; dando pie a que solo será admisible la prueba confesional para probar la existencia y aceptación, del contrato; así como la del hecho del conocimiento de la aceptación de la oferta (Artículo 19). De la misma manera la oferta y la póliza, o cualquier otro documento que contenga cláusulas adicionales de la misma, certificados individuales de seguro de grupo, certificado de pólizas abiertas, notas de cobertura, solicitudes de grupo, formulario de ofertas y en general todo documento que tenga que ver con la contratación del contrato, deberán de estar escritos o impresos en caracteres fácilmente legibles (Artículo 24).

\*La póliza puede ser: nominativa, a la orden o al portador, salvo lo que dispone la ley para el contrato de seguros sobre la vida (Artículo 29).

---

115. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesus, ob.cit., pág. 146

\*El perfeccionamiento se lleva a cabo (Artículo 21):

Desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta. En los seguros de mutuo será necesario, además, cumplir con los requisitos señalados por la ley o los estatutos de la empresa que establezcan el procedimiento para la admisión de nuevos socios (I);

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 (II);

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 (III).

\*La prima: Salvo pacto en contrario, vencerá en el momento de la celebración del contrato, por lo que se refiere al primer período del seguro; entendiéndose por período del seguro el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima. En caso de duda, se entenderá que el período del seguro es de un año (Artículo 34).

En caso de duda, las primas ulteriores a la del primer período del seguro se entenderán vencidas al comienzo y no al fin de cada nuevo período (Artículo 36).

La prima podrá ser fraccionada en parcialidades que correspondan a periodos de

ta misma duración en los seguros de vida, en la de los accidentes y enfermedades, daños (Artículo 37).

Si no hubiese sido pagada la prima o la primera fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido (no menor de 3 días no mayor a 30 días naturales siguientes a su vencimiento) los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo (Artículo 40); siendo nulo cualquier convenio que pretenda probar de estas disposiciones mencionadas. (Artículo 41)

\*Nulidad del contrato de seguro: Si el riesgo ya se hubiera realizado al momento de celebrar el contrato de seguro este nulo. Si hay retroactividad puesta en un convenio expreso entonces la empresa que conozca de la inexistencia no tendrá derecho a las primas, ni al reembolso de sus gastos, si es al contrato el contratantes el que conozca esto y no lo manifestará entonces perderá el derecho a la restitución de las primas y estará obligado al pago de los gastos (Artículo 45).

Si el riesgo deja de existir después de la celebración del contrato, éste se resolverá de pleno derecho y la prima se deberá únicamente por el año en curso, a no ser que los efectos del seguro deban comenzar en un momento posterior a la celebración del contrato y el riesgo desapareciere en el intervalo, en cuyo caso la empresa sólo podrá exigir el reembolso de los gastos (Artículo 46).

Pero si estas omisiones o inexactas declaraciones no se refiere a las demás cosas o personas, que comprenda este contrato de seguro, y si se comprueba que la empresa las hubiera asegurado por si solas entonces el seguro quedará en vigor para estas (Artículo 49).

Si el contrato comprendiese varias cosas o varias personas, y el riesgo no se agrava sino en lo que respecta a una parte de las cosas o de las personas, el seguro quedará en vigor para las demás, a condición de que el asegurado pague por ellas la prima que corresponda conforme a las tarifas respectivas (Artículo 57)

Cuando se aseguren varios riesgos, el contrato quedará en vigor respecto a los que no se afecten por la omisión o inexacta declaración o por la agravación siempre que se demuestre que la empresa aseguradora habría asegurado separadamente aquellos riesgos en condiciones idénticas a las convenidas (Artículo 61)

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

Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio (Artículo 71).

\*La prescripción del contrato de seguro son: todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen (Artículo 81), no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él ; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización (Artículo 82). Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

Es nulo el pacto que abrevie o extienda el plazo de prescripción fijado en la ley. (Artículo 83).

También se podrán interrumpir por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro, y tratándose de la acción en pago de la prima (Artículo 84).

La Agravación del riesgo no producirá sus efectos:

Si no ejerció influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de las prestaciones de la empresa aseguradora (I);

Si tuvo por objeto salvaguardar los intereses de la empresa aseguradora o cumplir con un deber de humanidad (II);

Si la empresa renunció expresa o tácitamente al derecho de rescindir el contrato por esa causa. Se tendrá por hecha la renuncia si al recibir la empresa aviso escrito de la agravación del riesgo, no le comunica al asegurado dentro de los quince días siguientes, su voluntad de rescindir el contrato (III); (Artículo 58).

### **\*PARTES QUE INTERVIENEN EN EL CONTRATO DE SEGURO\*:**

#### **1. EMPRESA ASEGURADORA:**

Las empresas que se menciona en el artículo primero de la Ley sobre el Contrato de Seguro se deben de organizarse y funcionar de acuerdo a la Ley Sobre el Contrato de Seguro (Artículo2).

\*Los agentes de seguros deberán de estar autorizados por una empresa de seguros para que ellos celebren contratos, reciban las ofertas, rechacen las declaraciones escritas de los proponentes, cobrar las primas vencidas, extender recibos, así como proceder a la comprobación de los siniestros que se realicen (Artículo 14). Necesitando la autorización especial para modificar las condiciones generales de las pólizas, ya sea en provecho o en perjuicio del asegurado (Artículo 16).

Respecto al asegurado, se reputará que el agente podrá realizar todos los actos

que por costumbre constituyan las funciones de un agente de su categoría y los que de hecho efectúe habitualmente con autorización de la empresa (Artículo 15).

\*Obligaciones.

1. "Adquiere por obligación de asumir el riesgo, en contraprestación al pago de la prima" <sup>116</sup>

2. Aun cuando la empresa se reasegure contra los riesgos que hubiere asegurado, seguirá siendo la única responsable respecto al asegurado (Artículo 18).

3. La empresa aseguradora debe de dar una póliza al contratante, en donde se establecerán los derechos y obligaciones de las partes, conteniendo:

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

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

III.- La naturaleza de los riesgos garantizados;

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

V.- El monto de la garantía;

VI.- La cuota o prima del seguro;

---

116 VÁSQUEZ MERCADO, Oscar, ob.cit. pág. 273

VII - Las demás cláusulas que deban figurar en la póliza de acuerdo con las disposiciones legales, así como las convenidas lícitamente por el contratante (Artículo 20).

4. La empresa aseguradora tendrá la obligación de expedir, a solicitud y costa del asegurado, copia o duplicado de la póliza así como de las declaraciones hechas en la oferta (Artículo 23)

5. La empresa aseguradora no podrá eludir la responsabilidad por la realización del riesgo, por medio de cláusulas en que convenga que el seguro no entrará en vigor sino después del pago de la primera prima o fracción de ella (Artículo 35).

6. La empresa aseguradora no podrá rehusar el pago de la prima ofrecido por los acreedores privilegiados, hipotecarios o prendarios, terceros asegurados, beneficiarios o por cualquier otro que tenga interés en la continuación del seguro (Artículo 42).

7. Se comunicará a los asegurados o a sus beneficiarios dentro de los 30 días siguientes naturales siguientes a la fecha en que se conozca la omisión o inexacta declaración (Artículo 48).



8. A pesar de la omisión o inexacta declaración de los hechos la empresa aseguradora no podrá rescindir el contrato en los siguientes casos.

- a. Si la empresa provocó la omisión o inexacta declaración (I);
- b. Si la empresa conocía o debía conocer el hecho que no ha sido declarado (II);
- c. Si la empresa conocía o debía conocer exactamente el hecho que ha sido inexactamente declarado (III);
- d. Si la empresa renunció al derecho de rescisión del contrato por esa causa (IV);
- e. Si el declarante no contesta una de las cuestiones propuestas y sin embargo la empresa celebra el contrato (V) (Artículo 50).
- g. La empresa aseguradora responderá de todos los acontecimientos que presenten el carácter del riesgo cuyas consecuencias se hayan asegurado, a menos que el contrato excluya de una manera precisa determinados acontecimientos (Artículo 59).

10. La empresa aseguradora deberá notificar la rescisión dentro de quince días contados desde la fecha en que conozca el cambio de las circunstancias (Artículo 64).

11. Las obligaciones que tiene la empresa con el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, se extinguirán si se demuestra que con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que

excluirían o podrían restringir dichas obligaciones, o en el caso de que no le remitan en tiempo la documentación mencionada (Artículo 70).

12. Cuando la dirección de las oficinas de las instituciones de seguros fueran diferentes a las que se mencionan en la póliza expedida, estas se comunicarán al asegurado para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la empresa aseguradora y para cualquiera otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que la empresa aseguradora deba hacer al asegurado o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca el asegurador (Artículo 72).

13. Si la empresa no cumpliera con la obligación de comunicar la nueva dirección de sus oficinas, no podrá hacer uso de los derechos que el contrato o esta ley establezcan para el caso de la falta de aviso o de aviso tardío (Artículo 73).

14. La empresa aseguradora responderá del siniestro aun cuando éste haya sido causado por culpa del asegurado (Artículo 78).

15. La empresa responderá de las pérdidas y daños causados por las personas respecto a las cuales es civilmente responsable el asegurado (Artículo 79).

16. Igualmente responderá siempre que el siniestro se cause en cumplimiento de un deber de humanidad (Artículo 80).

Concluyendo la principal obligación de la empresa es el resarcir el daño del asegurado; otras obligaciones que tiene la empresa es el entregar una póliza la cual es un documento importante donde tienen los derechos y obligaciones para las partes, en la realidad a veces ciertas empresas aseguradoras no entregan la póliza y el asegurado no le da importancia y no conoce su derecho, por lo que al surgir el siniestro surgen controversias entre las partes por dicho documento.

La empresa deberá de aclarar desde el principio las cosas o las situaciones que están excluidas dentro del contrato de seguro, teóricamente esta esto reglamentado pero en la práctica esto no se lleva a cabo, ya que la mayoría de los conflictos presentados ante la CONDUSEF es por no estar bien delimitados los excluyentes del contrato de seguro.

\*Derechos:

1. La empresa aseguradora tendrá derecho a exigir, de acuerdo con la tarifa respectiva, o en su defecto, conforme a estimación pericial, el importe de los gastos de expedición de la póliza o de sus reformas, así como el reembolso de los impuestos que con este motivo se causen (Artículo 22).

2. La empresa aseguradora podrá oponer al tenedor de la póliza o a los terceros que invoquen el beneficio, todas las excepciones oponibles al suscriptor originario, sin perjuicio de oponer las que tenga contra el reclamante (Artículo 30).

3. Si es por cuenta de un tercero, la empresa puede reclamar al asegurado el pago de esta cuanto el contratante que obtuvo la póliza resulta insolvente (Artículo 32).

4. En el caso anterior la empresa aseguradora tiene el derecho de compensar estas y los préstamos sobre las pólizas que se le adeuden con la prestación debida del beneficiario (artículo 33).

5. Si se realiza el siniestro pero hubo omisión o inexacta declaración de los hechos entonces la empresa considerará rescindido el contrato de pleno derecho aunque no haya influido en el siniestro (Artículo 47),

6. Si hay rescisión unilateral del contrato por las causas mencionadas en el Artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro la empresa conservará su derecho a la prima por el periodo del seguro en curso en el momento de rescisión, pero si ésta tiene lugar antes de que el riesgo haya comenzado a correr para la

empresa, el derecho se reducirá al reembolso de los gastos efectuados. Si la prima se hubiere pagado anticipadamente por varios períodos del seguro, la empresa restituirá las tres cuartas partes de las primas correspondientes a los períodos futuros del seguro (Artículo 51).

7. Si la empresa rescinde el contrato por causa de agravación esencial su responsabilidad terminará 15 días después de la fecha en que se comunique su resolución al asegurado (Artículo 56).

8. La empresa aseguradora estará facultada para rescindir el contrato, cuando por hechos del asegurado, se agraven circunstancias esenciales que por su naturaleza, debieran modificar el riesgo, aunque prácticamente no lleguen a transformarlo (Artículo 63),

9. Cuando el asegurado o el beneficiario no cumplan con la obligación de informar sobre el siniestro tan pronto como sea posible, a la empresa, ésta podrá reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente (Artículo 67).

10. La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el

siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo (Artículo 69).

11. Si probara que el siniestro se causó por dolo o mala fe entonces no quedará obligada a resarcir el daño (Artículo 77).

12. Sólo se admitirá en el contrato la cláusula que libere a la empresa en caso de culpa grave (Artículo 78).

Concluyendo los derechos de la empresa aseguradora son en general para rescindir el contrato de seguro y no cumplir sus obligaciones; estos tienen su principal fundamento en que el asegurado mienta o trate de engañar al asegurado.

También la empresa aseguradora no cumple con su obligación, cuando el asegurado no cumple con sus obligaciones ( pago de la prima ) ya que como se menciono este es un contrato sinalagmático donde ambas partes tienen derechos y obligaciones, al no cumplir una parte su obligación la otra no tiene porque cumplir con su obligación.

Entre otras cosas la empresa aseguradora antes de cumplir con su obligación principal (resarcimiento del daño) puede recopilar toda clase de información sobre el siniestro, para que pueda verificar que el siniestro se llevo por un infortunio y no por la falta de cuidado del asegurado.

## 2. ASEGURADO:

“Quien queda protegido por que se cubre el riesgo por lo que se celebra el contrato”<sup>117</sup>

### \*Obligaciones:

1. El proponente deberá declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato. (Artículo 8).

2. Con respecto de la prima: El contratante del seguro estará obligado a pagar la prima en su domicilio, si no hay estipulación expresa en contrario (Artículo 31).

3. El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo (Artículo 52).

---

117. VÁSQUEZ MERCADO, Oscar, ob.cit. pág. 299.

Se entenderá provocación de una agravación esencial:

Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga (I);

Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro (II),(Artículo 53).

4. La agravación esencial del riesgo no impedirá que en el contrato se pacten expresamente determinadas obligaciones a cargo del asegurado con el fin de atenuar el riesgo o impedir su agravación (Artículo 54).

En casos de dolo o mala fe en la agravación el asegurado perderá las primas anticipadas (Artículo 60),

Si el contrato asegura varios riesgos, los que no sean afectados por la omisión o la inexacta declaración o por la agravación siempre que se demuestre que la empresa aseguradora habría asegurado separadamente los riesgos en condiciones idénticas, el contrato seguirá en vigor para los riesgos no afectados (Artículo 61).



Subsistiendo además si el asegurado paga a la empresa aseguradora las primas mayores que le deba conforme a la tarifa respectiva (Artículo 62).

5. Cuando el asegurado o el beneficiario en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la empresa aseguradora (Artículo 66).

6. La empresa quedará desligada de todas las obligaciones del contrato, si el asegurado o el beneficiario omiten el aviso inmediato con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro (Artículo 68).

Concluyendo el asegurado deberá de conocer todos y cada una de las partes de la póliza, para que conozca sus derechos y obligaciones y que si de alguna manera esta en desacuerdo con esta se pueda llegar a un arreglo con la aseguradora.

Actualmente los conflictos que surgen entre el asegurado y la empresa aseguradora es porque el asegurado hizo algo que agravará el riesgo o bien por creer que determinado siniestro lo cubre el contrato. Por lo que la empresa aseguradora debe de probar que el asegurado agravo el riesgo y el asegurado tratará de probar que no agravo el riesgo o en su defecto que el riesgo si estaba cubierto por la póliza.

\*Derechos:

1. Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones (Artículo 25). Debiéndose insertar textualmente en la póliza (Artículo 26).
2. 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 póliza desaparecida (Artículo 27).
3. Si la prima se ha fijado consideración a hechos que agraven los riesgos y estos desaparecen o se reducen entonces el asegurado puede pedir la reducción de su prima con respecto de los periodos ulteriores (Artículo 43).
4. Si el asegurado no cumple con la disminución de la agravación esencial del riesgo, la empresa aseguradora no podrá hacer uso de la cláusula que la libere de sus obligaciones, cuando el incumplimiento no tenga influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones (Artículo 55).

5. El asegurado o sus causahabientes podrán dirigir las comunicaciones a la dirección indicada, a la empresa aseguradora directamente, o a cualquiera de sus agentes, salvo que las partes hayan convenido en no darles facultades a estos últimos para el efecto indicado (Artículo 74).

6. Las sanciones establecidas para el caso de que el asegurado o sus causahabientes dejen de cumplir con alguna de sus obligaciones, no serán aplicables si en el incumplimiento no existió culpa de su parte (Artículo 75).

7. Cuando el contrato o esta ley hagan depender la existencia de un derecho de la observancia de un plazo determinado, el asegurado o sus causahabientes que incurrieren en la mora por caso fortuito o de fuerza mayor, podrán cumplir el acto retardado tan pronto como desaparezca el impedimento. (Artículo 76).

8. Si durante el plazo del seguro se modifican las condiciones generales en contratos del mismo género, el asegurado tendrá derecho a que se le apliquen las nuevas condiciones; pero si éstas traen como consecuencia para la empresa prestaciones más elevadas, el contratante estará obligado a cubrir el equivalente que corresponda (Artículo 65).

## \*CLASIFICACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO\*:

### I. Seguro de Vida:

Dentro de este contrato se encuentra el contrato de seguro de persona el cual tiene las características de:

1. Comprender todos los riesgos que puedan afectar a la persona del asegurado en su existencia, integridad personal, salud o vigor vital (Artículo 151).
2. Puede cubrir un interés económico de cualquier especie, o dar derecho a determinadas prestaciones independientes.

El derecho a la subrogación no procederá en caso de que el asegurado o el beneficiario, tengan relación conyugal o parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o civil, con la persona que les haya causado el daño, o bien si son civilmente responsables de la misma (Artículo 152).

“El principio de la subrogación se basa en que el asegurado no reciba doble beneficio, exigiendo al asegurado la reparación del daño y asimismo al tercero culpable.” 118

---

118. VÁSQUEZ MERCADO, Oscar, ob.cit. pág. 272

3. La póliza en este contrato de seguro, además de los requisitos del artículo 20 de la presente ley, debe contener:

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 el término del cual dependa la exigibilidad de las sumas aseguradas; y

IV.- En su caso, los valores garantizados (Artículo 153).

4. Aquí la prima se puede fraccionar en parcialidades que correspondan a periodos de esa duración y vencerá cada una al comienzo del periodo que comprenda (Artículo 37), no podrán ser inferiores a un mes (artículo 38).

5. Esta póliza no podrá ser al portador.

La nominativa se transmitirá mediante declaración de ambas partes, notificada a la empresa aseguradora.

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.

No se admitirá prueba alguna de otra especie en esta forma de transmisión.

En caso de designación irrevocable de beneficiario, éste puede ceder su derecho mediante declaración que deberá constar por escrito y, además, ser notificada al asegurador (Artículo 154).

6. En caso de muerte de un tercero se nulificará si este no hubiere dado su consentimiento por escrito antes de celebrar el contrato indicando la suma asegurada, la transmisión del beneficio del contrato, la cesión de derechos o la constitución de prenda (siempre que estas 3 últimas se celebren con la empresa aseguradora) también será por escrito (Artículo 156).

7. El contrato de seguro para el caso de muerte, sobre la persona de un menor de edad que no haya cumplido los doce años, o sobre la de una sujeta a interdicción, es nulo. La empresa aseguradora estará obligada a restituir las primas, pero tendrá derecho a los gastos si procedió de buena fe. En los seguros de supervivencia sobre las personas a que se refiere este artículo, podrá pactarse la devolución de las primas para el caso de muerte (Artículo 157).

8. Cuando el menor de edad tenga doce años o más, será necesario su consentimiento personal y el de su representante legal; de otra suerte, el contrato será nulo (Artículo 158).

9. Una excepción es que el seguro de vida del cónyuge o del hijo mayor de edad será válido sin el consentimiento anterior (Artículo 159).

10. Declarado el estado de quiebra o abierto el concurso de un asegurado, su cónyuge o descendiente beneficiarios de un seguro sobre la vida, substituirán al asegurado en el contrato, a no ser que rehúsen expresamente esta substitución. Los beneficiarios notificarán a la empresa aseguradora la transmisión del seguro debiendo presentarle prueba auténtica sobre la existencia del estado de quiebra o concurso del asegurado. Si hay varios beneficiarios, designarán un representante común que reciba las comunicaciones de la empresa. Esta podrá enviarlas a cualesquiera de ellos, mientras no se le de a conocer el nombre y domicilio del representante (Artículo 170).

11. Los Beneficiarios:

\*Cuando los hijos de una persona determinada figuren como beneficiarios sin mención expresa de sus nombres, se entenderán designados los descendientes que debieran sucederle en caso de herencia legítima (Artículo 171).

\*Por el cónyuge designado como beneficiario, se entenderá al que sobreviva (Artículo 172).

\*Por herederos o causahabientes designados como beneficiarios, deberá

entenderse, primero, los descendientes que deban suceder al asegurado en caso de herencia legítima y el cónyuge que sobreviva y después, si no hay descendientes ni cónyuge, las demás personas con derecho a la sucesión (Artículo 173).

-Si el derecho del seguro se atribuye conjuntamente como beneficiarios, a los descendientes que sucedan al asegurado y al cónyuge que sobreviva, se atribuirá una mitad a éste y la otra a los primeros según su derecho de sucesión (Artículo 174).

-Cuando herederos, fueren designados como beneficiarios, tendrán derecho al seguro según su derecho de sucesión (Artículo 175).

-Si el asegurado omitiere expresar el grado de parentesco o designare como beneficiarios de su póliza a personas que no deben suceder como herederos y faltare indicación precisa de la porción que corresponda a cada una, el seguro se distribuirá entre todas ellas por partes iguales (Artículo 176). Si uno de los beneficiarios desaparece su porción acrecerá por parte iguales la de los demás (Artículo 177).

-Aun cuando renuncien a la herencia los descendientes, cónyuge supérstite, padres, abuelos o hermanos del asegurado, que sean beneficiarios, adquirirán los derechos del seguro (Artículo 178).

- Si el derecho que dimana de un seguro sobre la vida contratado por el deudor



como asegurado y beneficiario, debiera rematarse a consecuencia de un embargo, concurso o quiebra, su cónyuge o descendientes podrán exigir con el consentimiento del deudor que el seguro les sea cedido mediante el pago del valor de rescate (Artículo 179).

12. Primas: 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).

Las pólizas reducidas conferirán asimismo los derechos al rescate de que trata el artículo anterior (Artículo 183).

13. El seguro temporal cuya duración sea inferior a diez años, no obligará a la empresa a conceder valores garantizados, para el caso de muerte (Artículo 184).

14. El beneficiario perderá todos sus derechos si atenta injustamente contra la persona del asegurado (Artículo 185).

15. Si la muerte de la persona asegurada es causada injustamente por quien celebró el contrato, el seguro será ineficaz, pero los herederos del asegurado tendrán derechos a la reserva matemática.

La empresa aseguradora estará obligada, aún en caso de suicidio del asegurado, cualquiera que sea el estado mental del suicida o el móvil del suicidio, si se verifica después de dos años de la celebración del contrato. Si el suicidio ocurre antes de los dos años, la empresa reembolsará únicamente la reserva matemática (Artículo 186).

16. Podrá constituirse el seguro a favor de una tercera persona, expresando en la póliza el nombre, apellido y condiciones de la persona asegurada, o determinándola de algún otro modo indudable (Artículo 187).

17. El seguro colectivo contra los accidentes dará al beneficiario un derecho propio contra la empresa aseguradora, desde que el accidente ocurra (Artículo 188).

18. Si es un seguro contra los accidentes salvo el caso expresado en la prestación convenida se cubra en forma de renta, se debe de pagar de inmediato si el accidente causa una disminución en la capacidad de trabajar que sea permanente (Artículo 189).

19. Si el derecho que dimana de un seguro sobre la vida contratado por el deudor como asegurado y beneficiario, debiera rematarse a consecuencia de un embargo,

concurso o quiebra, su cónyuge o descendientes podrán exigir con el consentimiento del deudor que el seguro les sea cedido mediante el pago del valor de rescate (Artículo 179).

20. Empresa aseguradora en este tipo de seguros sus derechos aparte de los ya mencionados se añaden:

a) La empresa aseguradora no tendrá acción para exigir el 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).

Otras obligaciones además de las establecidas son en especial para este contrato:

a) Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del asegurado, la empresa no podrá rescindir el contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración, esté fuera de los límites de admisión fijados por la empresa, pero en este caso se devolverá al asegurado la reserva matemática del contrato en la fecha de su rescisión (Artículo 160).

Si la edad del asegurado estuviere comprendida dentro fijados por la empresa

aseguradora, se aplicarán las siguientes reglas (Artículo 161): Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pague una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la empresa aseguradora se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato (I);

Si la empresa aseguradora hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiera pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos (II);

Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la empresa estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad (III),

Si con posterioridad a la muerte del asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la empresa aseguradora estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real. Para los cálculos que exige el presente artículo se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato (IV).

b) Si en el momento de celebrar el contrato de seguro, o con posterioridad, el asegurado presenta a la empresa pruebas fehacientes de su edad, la institución anotará la póliza o le extenderá otro comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar el siniestro por muerte del asegurado (Artículo 162).

21. El asegurado tendrá en este tipo de contrato de seguro además de los derechos ya estipulados los siguientes:

a. Para designar a un beneficiario es sin necesidad de que la empresa lo autorice (Artículo 163).

Esto se conoce como la cláusula beneficiaria que contiene todo o una parte de los derechos derivados del seguro. Si se designa aun tercero como beneficiario no impide que el asegurado ejerza libremente el derecho que se deriva por un acto entre vivos o por causa de muerte. Si esta persona solo designo como beneficiario a una persona y este muere antes o al mismo tiempo que el asegurado entonces, y no existiere designación de nuevo beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación hecha en los términos del artículo siguiente (Artículo 164).

Para revocar la designación del beneficiario cesará solamente cuando el asegurado haga renuncia de él y que se los comunique al beneficiario y a la empresa aseguradora, esta revocación se insertará en la póliza siendo el único medio de prueba que se admita (Artículo 165).

Los efectos legales de la designación del beneficiario quedarán en suspenso cuando se declare en estado de concurso o quiebra al asegurado o se embarguen sus derechos sobre el seguro; pero se restablecerán de pleno derecho si el concurso, quiebra o secuestro quedaren sin efecto (Artículo 167).

Si el asegurado renuncia a la facultad de revocar a su beneficiario entonces el derecho al seguro que se deriva de esta designación no podrá ser embargado no estará sujeto a la ejecución en provecho de los acreedores del asegurado en caso de concurso o en caso de quiebra (Artículo 168).

Si se designa al cónyuge o a sus descendientes el derecho no será susceptible de embargo, ni de ejecución por concurso o quiebra del asegurado (Artículo 169).

b) Si se cubrieron 3 anualidades seguidas entonces tendrá derecho el asegurado a el reembolso inmediato de una parte de la reserva matemática de acuerdo a las normas técnicas establecidas( estas figuraran en la póliza) (Artículo 182) .

Algunas obligaciones que se le imputan a los asegurados son:

a) Si al asegurado se le da la facultad de cambiar el plan de seguro, será por medio de una obligación que no será inferior a la diferencia entre la reserva matemática existente y la que debe de constituir para el nuevo plan al operar el cambio (Artículo 155).

Dentro de este tipo de seguros se encuentran los seguros sociales:

1. Estos seguros se registrarán bajo las leyes y reglamentos sobre la materia (Artículo 4).

2. En el seguro popular la empresa se obliga por la muerte o la duración de la vida del asegurado, mediante el pago de primas periódicas, sin necesidad de examen médico obligatorio. El capital asegurado no excederá de \$5,000. 00 en capital o del equivalente en renta (Artículo 190).

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

4. En los 2 casos anteriores es una obligación del asegurado el que se pague las primas del primer año, pudiendo pactar la suspensión de los efectos del seguro o la rescisión de pleno derecho para el caso de que no se cubran oportunamente (Artículo 192).

## II.-Seguro de Daños:

“Es un contrato en que la empresa aseguradora asume la obligación de reparar los efectos dañosos ocasionados al patrimonio de un apersona, si se sucede el evento previsto.”<sup>119</sup>

1. Todo interés económico que una persona tenga en que no se produzca un siniestro, podrá ser objeto de contrato de seguro contra los daños (Artículo 85).

2. Cuando el interés asegurado consista en que una cosa no sea destruida o deteriorada, se presumirá que el interés asegurado equivale al que tendría un propietario en la conservación de la cosa. Cuando se asegure una cosa ajena por el interés que en ella se tenga, se considerará que el contrato se celebra también en interés del dueño, pero éste no podrá beneficiarse del seguro sino después de cubierto el interés del contratante y de haberle restituido las primas pagadas (Artículo 87).

3. El contrato será nulo si en el momento de su celebración, la cosa asegurada ha perecido o no puede seguir ya expuesta a los riesgos, por lo que las primas pagadas serán restituidas al asegurado con deducción de los gastos hechos por la empresa. El dolo o mala fe de alguna de las partes, le impondrá la obligación de pagar a la otra una cantidad igual al duplo de la prima de un año (Artículo 88).

---

<sup>119</sup> VÁSQUEZ MERCADO, Oscar, ob.cit. pág. 300



4. En caso de pérdida total de la cosa asegurada por causa extraña al riesgo, los efectos del contrato quedarán extinguidos de pleno derecho, pero la empresa aseguradora podrá exigir las primas hasta el momento en que conozca la pérdida. (Artículo 89).

5. Para fijar la indemnización del seguro se tendrá en cuenta el valor del interés asegurado en el momento de realización del siniestro (Artículo 91).

6. Las partes podrán fijar en el contrato el valor estimativo de la cosa asegurada para los efectos del resarcimiento del daño (Artículo 93).

7. Todos los objetos del mismo género existente al ocurrir el siniestro se considerarán asegurados (Artículo 94).

8. Cuando se celebre un contrato de seguro por una suma superior al valor real de la cosa asegurada y ha existido dolo o mala fe de una de las partes, la otra tendrá derecho para demandar u oponer la nulidad y exigir la indemnización que corresponda por daños y perjuicios. Si no hubo dolo o mala fe, el contrato será válido, pero únicamente hasta la concurrencia del valor real de la cosa asegurada, teniendo ambas partes la facultad de pedir la reducción de la suma asegurada. La

empresa aseguradora no tendrá derecho a las primas por el excedente; pero le pertenecerán las primas vencidas y la prima por el período en curso, en el momento del aviso del asegurado (Artículo 95).

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

Si el asegurado ejercita ese derecho, la empresa podrá exigir la prima por el período del seguro en curso. Cuando la prima haya sido cubierta anticipadamente por varios períodos del seguro, la empresa reembolsará el monto que corresponda a los períodos futuros (II), si no se rescinde el contrato, la empresa no quedará obligada en lo sucesivo sino por el resto de la suma asegurada (artículo 97).

10. Salvo pacto en contrario la empresa aseguradora no responderá de las pérdidas y daños causados por vicio intrínseco de la cosa (Artículo 98).

11. Si al contratar el nuevo seguro, el riesgo hubiere comenzado ya a correr para alguno de los aseguradores previos, la reducción no producirá efecto sino a partir del momento en que fuere reclamada (Artículo 105).

12. Si el objeto asegurado cambia de dueño, los derechos y obligaciones que deriven del contrato de seguro pasarán al adquirente. El propietario anterior y el nuevo adquirente quedarán solidariamente obligados a pagar las primas vencidas y pendientes de pago en el momento de la transmisión de propiedad (Artículo 106).

13. No obstante a lo anterior los derechos y obligaciones del contrato de seguro no pasarán al nuevo adquirente (Artículo 108):

Cuando el cambio de propietario tenga por efecto una agravación esencial del riesgo en los términos de la presente ley (I); y

Si dentro de los quince días siguientes a la adquisición, el nuevo propietario notifica por escrito a la empresa su voluntad de no continuar con el seguro (II).

14. En el seguro de cosas gravadas con privilegios, hipotecas o prendas, los acreedores privilegiados, hipotecarios o prendarios, se subrogarán de pleno derecho en la indemnización hasta el importe del crédito garantizado por tales gravámenes. Sin embargo, el pago hecho a otra persona será válido cuando se haga sin oposición de los acreedores y en la póliza no aparezca mencionada la hipoteca, prenda o privilegio, ni estos gravámenes se hayan comunicado a la empresa asegurada (Artículo 109). Si los gravámenes aparecen indicados en la

póliza o se han puesto por escrito en conocimiento de la empresa, los acreedores privilegiados, hipotecarios o prendarios, tendrán derecho a que la empresa les comunique cualquier resolución que tenga por objeto rescindir, revocar o nulificar el contrato, a fin de que, en su caso, puedan subrogarse en los derechos del asegurado (Artículo 110).

15. Si hubiera quiebra o concurso del asegurado, la masa le sucederá en el contrato, siendo aplicables las disposiciones relativas al cambio de propietario (Artículo 112).

16. Será nulo el convenio que prohíba a las partes o a sus causahabientes hacer intervenir peritos en la valoración del daño (Artículo 120).

17. La empresa además de los derechos anteriores en este tipo de contrato tendrá los siguientes:

a) En caso de pérdida total de la cosa asegurada por causa extraña al riesgo, los efectos del contrato quedarán extinguidos de pleno derecho, pero la empresa aseguradora podrá exigir las primas hasta el momento en que conozca la pérdida (Artículo 89).

b) Si la suma asegurada es inferior al interés asegurado, la empresa aseguradora responderá de manera proporcional al daño causado, salvo convenio en contrario (Artículo 92).

c) En caso de daño parcial por el cual se reclame una indemnización, la empresa aseguradora y el asegurado, tendrán derecho para rescindir el contrato a más tardar en el momento del pago de la indemnización, aplicándose entonces las siguientes reglas:

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

II.- Si el asegurado ejercita ese derecho, la empresa podrá exigir la prima por el período del seguro en curso. Cuando la prima haya sido cubierta anticipadamente por varios períodos del seguro, la empresa reembolsará el monto que corresponda a los períodos futuros (Artículo 96).

d) Salvo pacto en contrario la empresa aseguradora no responderá de las pérdidas y daños causados por vicio intrínseco de la cosa (Artículo 98).

e) En este tipo de contrato si las pérdidas y daños causados por guerra extranjera, guerra civil, movimientos populares, terremoto o huracán, salvo estipulación en contrario del contrato (Artículo 99).

f) El aviso deberá darse por escrito e indicar el nombre de los aseguradores, así como las sumas aseguradas. Si el asegurado omite intencionalmente el aviso, o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, los aseguradores quedarán liberados de sus obligaciones (Artículo 101).

g) La empresa que pague en el caso anterior, podrá repetir contra todas las demás en proporción de las sumas respectivamente aseguradas (Artículo 103).

h) En el caso de seguros contra daños la empresa aseguradora tendrá el derecho de rescindir el contrato dentro de los quince días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio de dueño del objeto asegurado. Sus obligaciones terminarán quince días después de notificar esta resolución por escrito al nuevo adquirente, pero reembolsará a éste la parte de la prima que corresponda al tiempo no transcurrido (Artículo 107).

i) La empresa aseguradora que pague la indemnización se subrogará hasta la

cantidad pagada, en todos los derechos y acciones contra terceros que por causa del daño sufrido correspondan al asegurado. La empresa podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones, si la subrogación es impedida por hechos u omisiones que provengan del asegurado. Si el daño fue indemnizado sólo en parte, el asegurado y la empresa aseguradora concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente. El derecho a la subrogación no procederá en el caso de que el asegurado tenga relación conyugal o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o civil, con la persona que le haya causado el daño, o bien si es civilmente responsable de la misma (Artículo 111).

j) Sin el consentimiento de la empresa, el asegurado estará impedido de variar el estado de las cosas, salvo por razones de interés público o para evitar o disminuir el daño, pero la empresa aseguradora deberá cooperar para que puedan restituirse a su lugar en el más breve plazo (Artículo 114).

k) La empresa podrá adquirir los efectos salvados, siempre que abone al asegurado su valor real según estimación pericial. Podrá también reponer o reparar a satisfacción del asegurado la cosa asegurada, liberándose así de la indemnización (Artículo 116).

l) La empresa aseguradora y el asegurado pueden exigir que el daño sea valuado sin demora (Artículo 117).

m) En caso de destrucción parcial de productos agrícolas, especialmente por el granizo, la valuación del daño deberá aplazarse hasta la cosecha, si una de las partes así lo solicita, cuando alguna de las partes rehusare nombrar su perito para la valorización del daño, o si las partes no se pusieren de acuerdo sobre la importancia de éste, la valorización deberá practicarse por peritos que la autoridad judicial designe a petición de cualquiera de ellas, o por un perito tercero así designado, en caso de ser necesario (Artículo 118).

n) El hecho de que la empresa aseguradora intervenga en la valorización del daño, no le privará de las excepciones que pueda oponer contra las acciones del asegurado o de su causahabiente (Artículo 119).

Siendo otras obligaciones adicionales en este tipo de contrato:

a) La empresa aseguradora responde solamente por el daño causado hasta el límite de la suma y del valor real asegurados (Artículo 86).

b) Si se celebran de buena fe, en la misma o en diferentes fechas, por una suma total superior al valor del interés asegurado, serán válidos y obligarán a cada una



de las empresas aseguradoras hasta el valor íntegro del daño sufrido, dentro de los límites de la suma que hubieren asegurado (Artículo 102).

c) Los gastos de valorización estarán a cargo de los contratantes por partes iguales (Artículo 121).

18. Los asegurados tendrán los siguientes derechos en este tipo de contrato:

a) Si el valor asegurado sufre una disminución esencial durante el curso del contrato, cada uno de los contratantes tendrá derecho a exigir la reducción correspondiente de la suma asegurada, en cuyo caso la prima sufrirá la reducción proporcional para los períodos posteriores del seguro (Artículo 90).

b) En caso de daño parcial por el cual se reclame una indemnización, la empresa aseguradora y el asegurado, tendrán derecho para rescindir el contrato a más tardar en el momento del pago de la indemnización, aplicándose entonces las siguientes reglas:

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

II.- Si el asegurado ejercita ese derecho, la empresa podrá exigir la prima por el período del seguro en curso. Cuando la prima haya sido cubierta anticipadamente por varios períodos del seguro, la empresa reembolsará el monto que corresponda a los períodos futuros (Artículo 96).

c) Si el asegurado que celebre nuevos contratos, ignora la existencia de seguros anteriores, tendrá el derecho de rescindir o reducir los nuevos, a condición de que lo haga dentro de los quince días siguientes a la fecha en que haya tenido conocimiento de los otros seguros (Artículo 104).

d) La empresa aseguradora y el asegurado pueden exigir que el daño sea valuado sin demora. En caso de destrucción parcial de productos agrícolas, especialmente por el granizo, la valuación del daño deberá aplazarse hasta la cosecha, si una de las partes así lo solicita (Artículo 117).

e) Cuando alguna de las partes rehusare nombrar su perito para la valorización del daño, o si las partes no se pusieren de acuerdo sobre la importancia de éste, la valorización deberá practicarse por peritos que la autoridad judicial designe a petición de cualquiera de ellas, o por un perito tercero así designado, en caso de ser necesario (Artículo 118).

Con lo que respecta de las obligaciones deberán de:

a) Si se contratarán con varias empresas un seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el asegurado tendrá la obligación de poner en conocimiento de cada uno de los aseguradores, la existencia de los otros seguros (Artículo 100).

b) Si el asegurado omite intencionalmente el aviso de que trata el artículo anterior, o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, los aseguradores quedarán liberados de sus obligaciones (Artículo 101).

c) Al ocurrir el siniestro, el asegurado tendrá la obligación de ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño. Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a la empresa aseguradora, debiendo atenerse a las que ella le indique. Los gastos hechos por el asegurado que no sean manifiestamente improcedentes, se cubrirán por la empresa aseguradora, y si ésta da instrucciones anticipará dichos gastos (Artículo 113).

d) Si el asegurado viola la obligación de evitar o disminuir el daño o de conservar la invariabilidad de las cosas, la empresa aseguradora tendrá el derecho de reducir la indemnización hasta el valor a que ascendería si dicha obligación se hubiere cumplido. Si dicha obligación es violada por el asegurado con intención fraudulenta, éste quedará privado de sus derechos contra la empresa (Artículo 115).

e) Los gastos de valorización estarán a cargo de los contratantes por partes iguales (Artículo 121).

### III-A. Seguro Contra la Responsabilidad:

1. La empresa se obliga hasta el límite de la suma asegurada a pagar la indemnización que el asegurado deba a un tercero a consecuencia de un hecho que cause un daño previsto en el contrato de seguro (Artículo 145).

Tratándose de los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de la Ley sobre el Contrato de Seguros, la empresa estará obligada a cubrir hasta la suma asegurada que se establezca en las disposiciones legales respectivas o en las que deriven de las mismas, vigentes al celebrarse el contrato.

2. En el seguro contra la responsabilidad, podrá pactarse que la empresa aseguradora, se responsabilice de las indemnizaciones que el asegurado deba a un tercero por hechos ocurridos durante la vigencia y dentro de los dos años anteriores a la misma, sólo si la reclamación por esos hechos se formula al asegurado o a la empresa durante la vigencia y dentro de los dos años siguientes a su terminación. Será nulo cualquier convenio que pretenda reducir los plazos a que se refiere el párrafo anterior, pero podrán ampliarse expresamente mediante pacto (Artículo 145 Bis).

3. El seguro contra la responsabilidad atribuye el derecho a la indemnización directamente al tercero dañado, quien se considerará como beneficiario del seguro desde el momento del siniestro. En caso de muerte de éste, su derecho al monto del seguro se transmitirá por la vía sucesoria, salvo cuando la ley o el contrato que establezcan para el asegurado la obligación de indemnizar, señale los familiares del extinto a quienes deba pagarse directamente la indemnización sin necesidad de juicio sucesorio (Artículo 147).

4. Ningún reconocimiento de adeudo, transacción o cualquier otro acto jurídico de naturaleza semejante, hecho o concertado sin el consentimiento de la empresa aseguradora, le será oponible. La confesión de la materialidad de un hecho no puede ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad (Artículo 148).

5. Si el tercero es indemnizado en todo o en parte por el asegurado, éste deberá ser reembolsado proporcionalmente por la empresa (Artículo 149).

6. El aviso sobre la realización del hecho que importe responsabilidad deberá darse tan pronto como se exija la indemnización al asegurado. En caso de juicio civil o penal, el asegurado proporcionará a la empresa aseguradora todos los datos y pruebas necesarios, para la defensa (Artículo 150).

7. Los seguros de responsabilidad que por disposición legal tengan el carácter de obligatorios, no podrán cesar en sus efectos, rescindirse, ni darse por terminados con anterioridad a la fecha de terminación de su vigencia. Cuando la empresa pague por cuenta del asegurado la indemnización que éste deba a un tercero a causa de un daño previsto en el contrato y compruebe que el contratante incurrió en omisiones o inexactas declaraciones de los hechos o en agravación esencial del riesgo estará facultada para exigir directamente al contratante el reembolso de lo pagado (Artículo 150 Bis).

8. La empresa en este contrato tiene la obligación de:

a) Los gastos que resulten de los procedimientos seguidos contra el asegurado, estarán a cargo de la empresa, salvo convenio en contrario (Artículo 146).

### III-B: Marítimo y Transporte Terrestre:

Con lo que respecta al Marítimo en la Ley del Contrato de Seguro nos menciona:

1. El seguro marítimo se rige por las disposiciones relativas del Código de Comercio y por la presente ley en lo que sea compatible con ellas (Artículo 3).

2. En los seguros por un solo viaje, tratándose de transporte marítimo, terrestre o aéreo y de accidentes personales, así como en los seguros de riesgos profesionales, no se podrá convenir el pago fraccionado de la prima (Artículo 39).

En los Contratos de Transporte Terrestre nos mencionan:

1. Todos los efectos transportables por los medios propios de la locomoción terrestre (Artículo 138).

2. El seguro de transporte comprenderá los gastos necesarios para el salvamento de los objetos asegurados (Artículo 139).

3. Además de los requisitos de que trata el artículo 20 de la Ley sobre el contrato de seguro, la póliza de seguro de transporte designará (Artículo 141):

La empresa o persona que se encargue del transporte (I);

Las calidades específicas de los efectos asegurados, con expresión del número de bultos y de las marcas que tuvieren (II);

El punto en donde se hubieren de recibir los géneros asegurados, y el en que deben entregarse (III).

4. La empresa aseguradora tendrá el derecho de:

a) En los casos de deterioro por vicio de la cosa o transcurso del tiempo, la empresa aseguradora justificará judicialmente el estado de los efectos asegurados, dentro de las veinticuatro horas siguientes al aviso que de su llegada al lugar en que deban entregarse le dé el asegurado. Sin esta justificación no será admisible la excepción que proponga para eximirse de su responsabilidad como asegurador (Artículo 142).

b) La empresa aseguradora, se subrogará en las acciones que competan a los asegurados para repetir contra los portadores por los daños de que fueren responsables (Artículo 143).

5. El asegurado, en este contrato tendrá el derecho de:

a) Podrán asegurar, no sólo los dueños de las mercancías transportadas, sino todos los que tengan interés o responsabilidad en su conservación, expresando en el contrato el concepto por el que contratan el seguro (artículo 140).

b) El asegurado no tendrá obligación de avisar la enajenación de la cosa asegurada ni denunciar a la empresa la agravación del riesgo (Artículo 144).

### III-C Incendio:

1. La empresa aseguradora contrae la obligación de indemnizar los daños y pérdidas causados ya sea por incendio, explosión, fulminación o accidentes de naturaleza semejante (Artículo 122).

2. Se asimilan a los daños materiales y directos, los daños materiales ocasionados a los objetos comprendidos en el seguro por las medidas de salvamento (Artículo 125).



3. En el seguro contra incendio, se entenderá como valor indemnizable (Artículo 128):

Para las mercancías y productos naturales, el precio corriente en plaza (I);

Para los edificios, el valor local de construcción, deduciéndose las disminuciones que hayan ocurrido después de la construcción; pero si el edificio no se reconstruyere, el valor indemnizable no excederá del valor de venta del edificio (II);

Para los muebles, objetos usuales, instrumentos de trabajo y máquinas, la suma que exigiría la adquisición de objetos nuevos, tomándose en cuenta al hacer la estimación del valor indemnizable los cambios de valor que realmente hayan tenido los objetos asegurados (III).

4. La empresa aseguradora tendrá la obligación de:

a) A pesar de cualquier estipulación en contrario, la empresa responderá de la pérdida o de la desaparición que de los objetos asegurados sobrevengan durante el incendio a no ser que demuestre que se derivan de un robo (Artículo 126).

Teniendo derecho de:

a) La empresa aseguradora, salvo convenio en contrario, no responderá de las pérdidas o daños causados por la sola acción del calor o por el contacto directo e inmediato del fuego o de una sustancia incandescente, si no hubiere incendio o principio de incendio (Artículo 123).

b) Si no hay convenio en otro sentido, la empresa responderá solamente de los daños materiales que resulten directamente del incendio o del principio de incendio (Artículo 124).

c) Después del siniestro, cualquiera de las partes podrá rescindir el contrato con previo aviso de un mes; pero en caso de que la rescisión provenga del asegurado, la empresa tendrá derecho a la prima por el período en curso (Artículo 127).

5. El Asegurado tendrá el derecho de:

a) En el seguro contra incendios después del siniestro, cualquiera de las partes podrá rescindir el contrato con previo aviso de un mes; pero en caso de la rescisión provenga del asegurado, la empresa tendrá derecho a la prima por el período en curso. (Artículo 127).

### III. En los de Provechos esperados y de ganados:

1. Es lícito el seguro de provechos esperados dentro de los límites de un interés legítimo (Artículo 129).

2. En el seguro sobre rendimientos probables, el valor del interés será el del rendimiento que se hubiere obtenido de no sobrevenir el siniestro; pero se deducirán del valor indemnizable los gastos que no se hayan causado todavía ni deban ya causarse por haber ocurrido el siniestro (Artículo 130).

3. El seguro no comprenderá el ganado que se enajene singularmente (Artículo 136).

4. No podrá rescindirse el contrato de seguro a causa de la muerte o enfermedad de un solo animal del ganado asegurado (Artículo 137).

5. La empresa aseguradora tendrá el derecho de:

Cuando haya falta de cuidado que debe tenerse con el ganado, diere causa al siniestro, la empresa aseguradora quedará libre de sus obligaciones (Artículo 134).

Y la obligación de:

a) En el seguro contra la enfermedad o muerte de los ganados, la empresa se obliga a indemnizar los daños que de esos hechos se deriven. El valor del interés por la muerte es el valor de venta del ganado en el momento del siniestro; en caso de enfermedad, el valor será el del daño que directamente se realice (Artículo 132).

b) La empresa aseguradora responderá por la muerte del ganado aun cuando la muerte se verifique dentro del mes siguiente a la fecha de terminación del seguro,

siempre que tenga por causa una enfermedad contraída en la época de duración del contrato (Artículo 135).

6. El asegurado tiene la obligación de :

a) En el seguro contra los daños causados por el granizo, el aviso del siniestro debe darse precisamente dentro de las veinticuatro horas siguientes a su realización. En esta clase de seguro no será aplicable la disposición del artículo 114, y el asegurado tendrá la facultad de variar el estado de las cosas de acuerdo con las exigencias del caso (Artículo 131).

b) El aviso del siniestro deberá darse dentro de las veinticuatro horas (Artículo 133).

***b) De manera práctica.***

***b.1. CONDUSEF.***

a) ANTECEDENTE: El 19 de noviembre de 1988 el Partido Revolucionario Institucional presentó al pleno de la Honorable Cámara de Diputados del Congreso de la Unión la iniciativa de la "Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros" la cual tendría como objeto el que se creará un organismo descentralizado de la administración pública federal, con un patrimonio y personalidad jurídica propia; se buscaba una forma de unificar todos los procedimientos que existían y unificar los diversos criterios.

En la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros publicada en el Diario Oficial de la Federación del 18 de enero de 1999 estableció en su artículo 4 que la protección y la defensa de los derechos e intereses de los usuarios estará a cargo de un organismo público descentralizado con una personalidad jurídica y patrimonio propio denominado: CONDUSEF (Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros).

Daremos unas definiciones de palabras que utilizaremos en este capítulo

1. Usuario : es definido por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros en el artículo 2 fracción I menciona que es la persona que contrata, utiliza o por cualquier otra causa tenga algún derecho frente a la Institución Financiera como resultado de la operación o servicio prestado.

2. Institución Financiera: no están definidas por la ley antes mencionada sino que en su lugar dan una enumeración de estas en su artículo 2 fracción IV: "Instituciones Financieras, en singular o plural, a las Sociedades Controladoras, Instituciones de Crédito, Sociedades Financieras de objeto limitado, Sociedades de información crediticia, Casas de Bolsa, Especialistas Bursátiles, Sociedades de inversión, Almacenes Generales de Depósito, Uniones de Crédito, Arrendadoras

Financieras, Empresas de Factoraje Financiero, Sociedades de Ahorro y Préstamo, Casas de Cambio, Instituciones de Seguros, Patronato de Ahorro Nacional, Sociedades Mutualistas de Seguros, Instituciones de Fianza, Administradoras de Fondos para el Retiro, Empresas Operadoras de la base de datos nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, Empresas Operadoras de la base de datos nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro y cualquier sociedad que realice actividades análogas a las sociedades enumeradas anteriormente, que ofrezcan un producto o servicio”.

Aclara en su artículo 50 BIS menciona que debe de contar con una unidad especializada que tendrá por objeto atender consultas y reclamaciones de los usuarios, la cual se sujetará a ciertas disposiciones que se mencionan en esta ley.

3. Órgano Conciliador que es la CONDUSEF tienen por fin el combatir los actos de abusos, injusticias e ineficacia de los servidores públicos en perjuicio de los ciudadanos que se vean afectados por los deficientes servicios que brindan las instituciones financieras en diversos casos.

b) CONCEPTO: Es una institución nueva dentro del sistema financiero mexicano que José Ángel Gurria Treviño menciona que es “una figura tanto jurídica y

administrativa a través de la cual, se ha acercado al concepto del Ombudsman Financiero. “<sup>120</sup>

Concluyendo el ombudsman la persona que se encarga de vigilar el cumplimiento de los servicios públicos y su fin es el combatir las injusticias, arbitrariedades, abuso e ineficacia de los servidores públicos, aquí sería : uno o varios funcionarios designados por el órgano parlamentario, por el ejecutivo o por ambos, que con el auxilio de personal técnico, poseen la función esencial de recibir e investigar las reclamaciones de los gobernados, realizadas por las autoridades administrativas no solo por infracciones legales sino también por injusticia, irrazonabilidad o retraso manifiesto en la resolución; y con motivo de esta investigación puede proponer, si efectos obligatorios, las soluciones que estimen más adecuadas para evitar o subsanar las citadas violaciones.

Otro concepto que se da es: Organismo Público Descentralizado, cuyo objeto es promover, asesorar, proteger y defender los derechos e intereses de las personas que utilizan o contratan un producto o servicio financiero ofrecido por las Instituciones Financieras que operen dentro del territorio nacional, así como también crear y fomentar entre los usuarios una cultura adecuada respecto de las operaciones y servicios financieros.

---

120. VÁSQUEZ MERCADO, Oscar, ob.cit. pág.307.

c) NATURALEZA JURÍDICA: La Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) es un organismo público descentralizado de la administración pública federal, que se encuentra autorizado en al Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con personalidad jurídica y patrimonio propio, cuenta con una autonomía técnica para dictar sus resoluciones y laudos tiene facultades para imponer las sanciones que se necesiten.

d) FACULTADES: Se faculta a esta Comisión para resolver las reclamaciones que se interpongan contra cualquier tipo de institución financiera, siempre que se encuentren autorizadas; regula los procedimientos entre instituciones financieras y el público (usuario); atiende las consultas del público con respecto de los servicios financieros , así como el resolver los intereses de los usuarios de estos servicios. Por lo que podemos ver estas facultades son limitadas en virtud de que sus resoluciones carecen de fuerza ejecutiva, pero a pesar de esto la CONDUSEF tiene la facultad de apretar a las instituciones financieras aplicando multas que se autoricen en la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, también se dice que es limitada porque al ayudar a los usuarios de servicio financieros dándole asesoría y ayuda en los procedimientos judiciales siempre que se demuestre que no cuentan con los recursos suficientes para contratar un defensor particular.



Después de esto se puede concluir que la función principal de la CONDUSEF es el proteger los intereses de los usuarios de servicios financieros, por lo que al recibir las reclamaciones del público automáticamente puede suplir la deficiencia de la queja en beneficio del usuario, siendo también facultada para recibir información y los reportes de crédito necesarios a la institución financiera sobre la cual recaiga el escrito de la queja por el usuario, para poder llevar a cabo los procedimientos de conciliación y arbitraje mencionados en la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

e)OBJETO: Son el promover, asesorar , proteger y defender los derechos e intereses de las personas que utilizan o contratan productos o servicios ofrecidos por las instituciones financieras, que se encuentren debidamente constituidas y autorizadas para ello y que operen dentro del territorio nacional.

El maestro Miguel Acosta Romero menciona que "...la Condusef, tiene por objeto promover, asesorar, proteger y defender los intereses y derechos de las personas que utilizan o contratan productos o servicios ofrecidos por instituciones financieras, debidamente constituidas y autorizadas para ello y que operan dentro del territorio nacional." 121

---

121. ACOSTA ROMERO, Miguel, "NUEVO DERECHO BANCARIO. PANORAMA DEL DERECHO MEXICANO", Ed Porrúa, México, 2000, pág. 69.

f) MISIÓN: En la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros en su artículo 5 menciona: Promoverá, asesorará, protegerá y defenderá los derechos e intereses de los usuarios frente a las instituciones financieras; arbitrar sus diferencias de manera imparcial y proveer la equidad en la relaciones de estas.

Concluyendo la Comisión se basa en el Contrato de Seguro, ya que es un documento indispensable para presentar alguna queja en la Comisión, sobre alguna Aseguradora, se debe entregar entre otros requisitos el documento que ampare la contratación del servicio que origina la reclamación.

La mayoría de los asegurados quieren de la Comisión un dictamen médico, que es el documento donde la Comisión luego de un análisis del caso determina que la razón la tiene el asegurado.

Por lo anterior expuesto se puede ver que es necesario que además de contener las partes básicas que menciona la ley de acuerdo a cada tipo de seguro las aseguradoras deberían de ahondar en los puntos de conflicto que surgen con mayor frecuencia y detallar, aclarar o definir estos para evitar desacuerdos, que son cada vez más frecuentes en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

#### **Capítulo IV. Reservas Técnicas:**

Las reservas técnicas comprenden uno de los puntos más importantes dentro del funcionamiento de las instituciones de seguros, ya que comprenden las cantidades que deben de estar respaldadas en efectivo o en instrumentos de pronta realización para poder cubrir los posibles siniestros que ocurran y así garantizar sus servicios, respaldando sus contratos y su seguridad ante el público y ante la ley.

##### **a)Concepto.**

El Licenciado Octavio Sánchez Flores menciona que: "Son los instrumentos de análisis técnico, las cuales es denominan también legales y obligatorias y son aquellas provisiones económicas que cualquier entidad aseguradora debe realizar, para hacer frente a obligaciones futuras que surgirán una vez efectuado el cierre contable de cada ejercicio económico."<sup>122</sup>

De conformidad con el artículo 46 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros menciona:"Las instituciones de seguros deberán constituir las siguientes reservas técnicas:

---

122. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, ob.cit., pág. 333

I.- Reservas de riesgos en curso;

II.- Reservas para obligaciones pendientes de cumplir;

III.- (Derogado)

IV.- Las demás previstas en esta ley."

"Se les llaman también legales u obligatorias definiéndoseles como aquellas provisiones económicas que cualquier entidad aseguradora debe calcular y constituir para poder enfrentar obligaciones futura que surgirán cuando se efectúe el cierre contable de cada ejercicio económico o para conocer aproximadamente, el monto de sus obligaciones y cubrirse hasta donde sea posible, contra las variaciones estadísticas."<sup>123</sup>

"Fondos de reserva de los cuales se pagan por los siniestros ocurridos, buscándoles siempre que la inversión de las reservas permitan al asegurador la liquidez para afrontar los pagos respectivos, de manera que queden garantizadas en forma más amplia las obligaciones que debe de cumplir."<sup>124</sup>

---

123. Voz de CABRERA, Lucio, "DICCIONARIO JURÍDICO MEXICANO", segunda edición, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Ed. Porrúa, México, 2000, pág. 2268.

124. VÁSQUEZ MERCADO, Oscar, ob.cit. pág. 265.

Concluyendo una de las razones de la constitución de la reserva deriva del hecho de que con anterioridad las compañías de seguros podían rechazar las reclamaciones, no con el fin de ganar el juicio sino con el fin de retrasar el procedimiento varios meses o años y sólo hasta que se dictara resolución condenatoria se podía condenar a la aseguradora al pago de la suerte principal e intereses que eran muy bajos. Todo asegurado en el momento de celebrar un contrato de seguro, tiene la finalidad, entre otras, de tener garantizada la solvencia para cuando ocurra un siniestro o acontecimiento futuro que amenace su patrimonio o su persona; por tal motivo, una de las razones del legislador para ordenar la constitución de la reserva, es el garantizarle al asegurado el pago de la cantidad estipulada en el contrato, toda vez que éste fue el motivo por el cual contrató con la compañía de seguros.

Técnicamente se puede decir que son partidas que se destinan a cubrir una obligación, respecto de la cual, existe la incertidumbre de saber a quién se va a pagar, cuando se va a pagar y la cantidad que se va a pagar.

#### **b) Surgimiento.**

Para cumplir con las obligaciones pendientes: Podemos mencionar en primer lugar la creación de la Oficina de Seguros, en 1575 en Londres, en la cual se registraban las pólizas, facilitando su resolución de litigios.

En México se creó y tenemos a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas la cual tiene conocimientos de los contratos de seguros así como las cláusulas de los mismos, de todas las compañías aseguradoras.

Ahora encontramos que la Ley General de Sociedades de Seguros del 26 de mayo de 1962 publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 31 del mismo mes y año donde se establece por primera vez, desde la Ley sobre las Compañías de 1892, disposiciones para el caso de reclamaciones de los asegurados en contra de las compañías de seguros. Actualmente es por regla general que la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas ordene a la aseguradora constituir e invertir una reserva para obligaciones pendientes de cumplir, desde el momento en que concluya la junta de avenencia respectiva, reservándole el legislador el derecho de ordenar esa constitución de reserva, si la reclamación, que en la mayoría de las veces es estratosférica, o no tiene razón de ser, en si la propia reclamación.

Cabe señalar que en la Ley de 1926, se establecía que la obligación de pagar si el fallo no era favorable hacia la aseguradora, se podía inconformar con un laudo de la junta arbitral, podía constituir en el Banco de México, S.A., la cantidad a que se le hubiere condenado, e irse ante los Tribunales respectivos, con lo que evitaba la suspensión de la empresa.

En el 31 de agosto de 1935 se promulgó la Ley General de Instituciones de Seguros derogándose en consecuencia de la Ley del 26 de mayo de 1926 y su

Reglamento del 25 de noviembre de 1926, y es así como de nueva cuenta volvemos a encontrar que "previo estudio de las responsabilidades" la Secretaría de Hacienda y Crédito Público podía solicitar a la compañía aseguradora afectada por una reclamación, el que constituyera exclusivamente una reserva por obligaciones pendientes para el pago del siniestro.

La modificación del 16 de abril de 1946 al artículo 118 en su fracción IX, cuya relación con el actual artículo 135 es importante ya que en la fracción se establece una previa investigación y estudio de las reclamaciones, pudiéndose recibir todas las pruebas no contrarias a la ley, a las facultades administrativas de la Secretaría o a la naturaleza administrativa del procedimientos, y claramente se aprecia el espíritu del legislador, al manifestar que el procedimiento a seguir es de investigación y no contencioso, lo cual no podemos decir que en la actualidad se lleve a cabo, pues tales circunstancias son mas bien contenciosas.

Con fecha del 31 de diciembre de 1953 se reformo la fracción XI del artículo 118, así como las fracciones del artículo 135 de la Ley General de Instituciones de Seguros que aún cuando deja mucho que desear la modificación sufrida por el artículo 118 en su fracción XI no deja resaltar la investigación previa y por ende el estudio de la reclamación, la cual se llevaría a cabo en el caso de que las partes se sometieran al arbitraje, o cuando sujetándose a éste, la aseguradora acudiera al amparo, cuestión con la cual da a entender que no se solicitaría a las aseguradoras por motivo de la reclamación.

El 28 de febrero de 1956 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Reglamento de la Comisión Nacional de Seguros el cual abrogó al reglamento del 28 de septiembre de 1946, lo que nos da la pauta y confirma el pensamiento del legislador en el que antes de solicitar la constitución e inversión a una aseguradora, por motivos de una reclamación, la Comisión estaba facultada y obligada a realizar un proceso de investigación previo.

Por decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 3 de enero de 1990 hubo otras reformas a la Ley General de Instituciones de Seguros donde se cambiaba el nombre por el de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. En este año se privatiza la Banca y se separa la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros en la Comisión Nacional Bancaria y la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

El 14 de julio de 1993 la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros sufrió diversas reformas, adiciones y derogaciones en sus artículos.

A través de los antecedentes de la reserva para obligaciones pendientes de cumplir podemos darnos cuenta que el legislador se ha dado a la tarea de quitar a los aseguradores el derecho a una investigación justa, ya que antes de ordenar su constitución, dando nacimiento a un abuso por parte de los asegurados que en gran número de ocasiones interponen una reclamación improcedente y de mala fe, y aunado a la falta de investigación previa, le causan un detrimento al patrimonio de las compañías de seguros.



**c)Clasificación:**

**1.Reserva de riesgos en curso.**

En el artículo 47 de la Ley de Sociedades Mutualistas de Seguros menciona que:

"Las reservas de riesgos en curso que deberán constituir las instituciones, por los seguros o reaseguros que practiquen, serán:

I.- Para los seguros de vida en los cuales la prima sea constante y la probabilidad de siniestro creciente con el tiempo, la reserva matemática de primas correspondientes a las pólizas en vigor en el momento de la valuación, calculada de acuerdo con los métodos actuariales que mediante reglas de carácter general, autorice la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Las Instituciones de Seguros deberán registrar dichos métodos ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de acuerdo a las disposiciones de carácter general que al efecto emita la propia Comisión.

En ningún caso la reserva a que se refiere el párrafo anterior será menor de la que resulte de aplicar el método actuarial, cuyas condiciones técnicas generales señalara la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas mediante las disposiciones de carácter general a que se refiere esta fracción.

I bis.- Para los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad

social, la reserva matemática de primas correspondientes a las pólizas en vigor al momento de su valuación, calculada de acuerdo con los métodos actuariales que mediante reglas de carácter general determine la secretaria de hacienda y crédito público.

II.- Para los seguros de vida temporales a un año, el monto de recursos suficientes para cubrir los siniestros esperados derivados de la cartera de riesgos en vigor de la Institución, así como los gastos de administración derivados del manejo de la cartera, calculado con métodos actuariales basados en la aplicación de estándares generalmente aceptados. Las instituciones de seguros deberán registrar dichos métodos ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de acuerdo a las disposiciones de carácter general que al efecto emita la propia Comisión;

II bis.- Para los seguros de pensiones o de supervivencia relacionados con la edad, jubilación o retiro de personas, bajo esquemas privados complementarios a la seguridad social.....

III.- Para las operaciones de accidentes y enfermedades y de daños, a excepción de los seguros de naturaleza catastrófica que cuenten con reservas especiales:

a).- En el seguro directo, el monto de recursos suficientes para cubrir los siniestros esperados derivados de la cartera de riesgos retenidos en vigor de la Institución, así como los gastos de administración derivados del manejo de la cartera, calculado con métodos actuariales basados en la aplicación de estándares generalmente aceptados. Las instituciones de seguros deberán registrar dichos métodos ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de acuerdo a las disposiciones de carácter general que al efecto emita la propia Comisión, y

b).- En el caso del reaseguro tanto cedido como tomado, esta reserva se constituirá de conformidad con las reglas de carácter general que al efecto emita la secretaria de hacienda y crédito publico y que tomaran en cuenta, entre otros elementos, la calidad de las reaseguradoras empleadas.

IV.- Para los seguros de terremoto y otros riesgos catastróficos, la cantidad que resulte de aplicar los métodos de cálculo que mediante reglas de carácter general, determine la secretaria de hacienda y crédito publico;

V.- Para otros planes de seguros que tengan características especiales, los

que establezcan beneficios adicionales, y los que se contraten con personas que tengan ocupación peligrosa o pobreza de salud al suscribir el contrato, las que determine la secretaria de hacienda y crédito publico mediante reglas de carácter general; y

VI.- Para las operaciones de reaseguro aceptado del extranjero, la que señale la Secretaría de Hacienda y Crédito Publico mediante reglas de carácter general, tomando en cuenta la situación del mercado internacional y los principios previstos en este artículo.

Las tablas de mortalidad, invalidez, morbilidad y sobrevivencia, así como la tasa máxima de interés compuesto que, en su caso, deban usarse para calcular las reservas de riesgos en curso, serán las que determine la Secretaria de Hacienda y Crédito Público mediante reglas de carácter general. "125

Con respecto a lo anterior la reserva de vida (reserva matemática): Este tipo de reserva es específica del ramo de seguros de vida, y su objetivo es crear un equilibrio entre la prima cobrada al asegurado y el riesgo creciente que es característico de este tipo de seguro. Lo anterior es provocado porque las primas cobradas son constantes durante toda la vigencia del seguro lo que provoca que en los primeros años, estas resultan excesivas, pero al ir aumentando año con año

---

125. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, ob.cit., págs. 334-335.

la edad del asegurado y consecuente con el riesgo de los cumplimientos de la cobertura del seguro esta prima se comienza a convertir en deficitaria, sobre todo en las últimas anualidades, lo anterior provoca la exigencia por parte del asegurador de ir haciendo una reserva en los primeros años con la retención de un parte de las primas excesivas, para compensar y equilibrar el déficit que posteriormente se presentará al importe de que se compone este fondo se le conoce como la reserva matemática y se tiene que calcular póliza por póliza, mediante fórmulas actuariales.

La reserva de accidentes, enfermedades y daños (reservas de riesgos en curso): Se forman de las primas no devengadas de cada póliza o contrato y la función de esta reserva es hacer frente a los posibles riesgos de las pólizas que aún están en vigor al cierre del ejercicio contable.

Debido a que la emisión de la póliza se realiza a partir de la fecha en que se suscribió y se pago esta hasta la misma fecha del año siguiente en la que vence el contrato, la cual muchas veces no concuerda con los años contables, ni económicos, de la entidad aseguradora, esta situación provoca que se tengan pólizas ya pagadas pero que para el año siguiente todavía la cobertura del riesgo siga operando, quedando una prima por devengar. Lo anterior provoca la necesidad por parte de la compañías aseguradora de crear al final de cada año

una reserva que cubre los posibles siniestros que ocurran con respecto a las pólizas ya pagadas por un año y que se devengarán hasta el año siguiente. El importe se cubre esta provisión es el que se le conoce como reserva para riesgos en curso.

## **2. Reserva para obligaciones pendientes de cumplir.**

“Su objeto es cubrir los pagos pendientes de cobro”<sup>126</sup>

En la Ley anteriormente mencionada en su artículo 50 nos dice que: “Las reservas para obligaciones pendientes de cumplir serán:

I.- Por pólizas vencidas, por siniestros ocurridos, y por repartos periódicos de utilidades, el importe total de las sumas que deba desembolsar la institución, al verificarse la eventualidad prevista en el contrato, debiendo estimarse conforme a las bases siguientes:

A).- Para las operaciones de vida, pólizas respectivas, con los ajustes que procedan, de acuerdo con las condiciones del contrato. En obligaciones pagaderas a plazos, el valor presente de los pagos futuros, calculando al tipo de interés que fije la Secretaria de Hacienda y Crédito Público. Tratándose de rentas, el monto de las

---

126. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, ob.cit., pág. 36

que estén vencidas y no se hayan cobrado;

B).- Para las operaciones de daños:

1.- Si se trata de siniestros en los que se ha llegado a un acuerdo por ambas partes, los valores convenidos;

2.- Si se trata de siniestros que han sido valuados en forma distinta por ambas partes, el promedio de esas valuaciones;

3.- Si se trata de siniestros respecto de los cuales los asegurados no han comunicado valuación alguna a las instituciones, la estimación se realizara con métodos actuariales basados en la aplicación de estándares generalmente aceptados. Las instituciones de seguros deberán registrar dichos métodos ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de acuerdo a las disposiciones de carácter general que al efecto emita la propia Comisión. La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas queda facultada, en este caso, para rectificar la estimación hecha por las empresas;

C).- Para las operaciones de accidentes y enfermedades se procederá como en las de vida, cuando se trate de capitales o rentas aseguradas por muerte o por incapacidad, y como en las de daños en los demás casos;

D).- (Derogado)

E).- Para los seguros de pensiones, derivados de las leyes de seguridad social, el monto de las rentas que estén vencidas y no se hayan cobrado.

Las reservas a que se refieren los incisos a), b), c) y e) de esta fracción, deberán constituirse inmediatamente después de que se hayan hecho las estimaciones correspondientes."<sup>127</sup>

Así como por los gastos de ajuste asignados al siniestro de que se trate, las sumas que autorice anualmente la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a las instituciones, considerando la experiencia de siniestralidad de la institución y tomando como base los métodos actuariales de calculo de cada compañía que en su opinión sean los mas acordes con las características de su cartera

---

127. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, ob.cit., págs. 336, 337.



II.- Por siniestros ocurridos y no reportados.- "Son aquellos eventos que se producen en un intervalo de tiempo, durante la vigencia de la póliza, pero se conocen con posterioridad a la fecha del cierre o de valuación de un período contable."<sup>128</sup>

Concluyendo esta reserva crea provisiones para cubrir los siniestros que han sido reportados a una fecha determinada, pero que ya ocurrieron, sino se hiciera esta reserva entonces ocasionaría efectos perjudiciales a los resultados programados por las empresas de seguros y por ende provocaría los problemas relacionados con las utilidades que contablemente se han registrado para el ejercicio que se trate.

Dentro de este inciso entran la Reserva por gasto de ajuste asignados al siniestro cuyo fin es el comprender los montos que se produzcan por conceptos de pagos de gastos de ajuste, tales como honorarios de abogados y de ajustadores externos, que hubieren sido contratados con el propósito de atender los siniestros ocurridos en el ejercicio contable o en ejercicios anteriores y conocidos con fecha posterior al cierre del ejercicio contable respectivo.

En el libro del Licenciado Octavio Sánchez Flores menciona al pie de la letra que los siniestros ocurridos y no reportado: se constituyen por:

---

128. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, ob.cit., págs. 36.

"1. Siniestros ocurridos pero aún no reportados, los cuales se caracterizan porque el acaecimiento del siniestro no ha sido reportado aún, debido a retrasos de tipo administrativo o de la clase de contingencia cubierta.

2. Siniestros ocurridos pero no reportados completamente, son aquellos ya ocurridos y reportados pero cuyo costo está incompleto o no ha sido determinado con precisión."<sup>129</sup>

Los gastos de ajuste asignados al siniestro de que se trate, las sumas que autorice anualmente la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a las Instituciones, serán considerando la experiencia de siniestralidad de la institución y tomando como base los métodos actuariales de calculo de cada compañía que en su opinión sean los mas acordes con las características de su cartera.

Estas reservas se constituirán conforme a lo que señale la Secretaria de Hacienda y Crédito Publico mediante reglas de carácter general y solo podrán utilizarse para cubrir siniestros ocurridos y no reportados, así como gastos de ajuste asignados al siniestro; y

III.- Por las operaciones de que trata la fracción III del artículo 34 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguro mencionando que estos son:

---

129. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, ob.cit., pág. 337.

la suma del capital pagado, reservas de capital y los demás rubros de este capital determinado por medio de un Catalogo de Cuentas que deberá de ser aprobado por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros esta ley; estas serán computables para el capital mínimo de garantía invirtiéndose en el importe de los recursos de capital con el que las instituciones de seguros cubran el requerimiento mínimo de capital de garantía los que se mantendrán en los regionales de activos y en los porcentajes que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público determine por reglas generales.

Los recursos de capital que excedan el requerimiento del capital mínimo de garantía podrán ser invertidos libremente si no contravienen lo que menciona la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguro en su artículo 62; si los excedentes se invierten en el capital pagado de intermediarios financieros deberá de obtener la autorización correspondiente.

Con respecto del artículo cabe hacer mención de las Reservas para obligaciones pendientes de cumplir que se dividen a su vez en:

Reserva para siniestros pendientes de liquidación o pago que son las que al final del año se presentan los casos de seguros en los cuales ya ocurrió el siniestro pero a fin de año aún no se había pagado y que se sobreentiende que se pagarán

al año siguiente o en anualidades futuras, se da la creación de esta reserva con el fin de tener la previsión de poderlas liquidar cuando estas se requieran por parte del asegurado, esta reserva se compone con el equivalente de los siniestros aún no pagados o indemnizados y de los cuales la aseguradora ya tiene el conocimiento.

Se deben de incluir los importes estimados o definitivos de todos aquellos siniestros que, habiendo ocurrido en el ejercicio que se cierra, hayan sido comunicados con posterioridad a la terminación de dicho periodo, pero antes de que se hayan efectuado el cierre de las cuentas.

La reserva para riesgos catastróficos son los que debido a su características especiales, pueden dar lugar a un número mayor de siniestros o aun mayor costo de los que ya se provocaron en un solo evento, y donde casi siempre su periodicidad es mayor a un año. Es muy común que cuando se presenta este siniestro provoque una acumulación anormal, que excede las otras previsiones, siendo por esto necesario y preciso crear otra constitución de capital a través de esta reserva.

### **3. Reserva de previsión.**

En la ley en comento en el artículo 51 fue derogado.

"Su objeto consiste en funcionar como un fondo para afrontar desviaciones extraordinarias en la siniestralidad" <sup>130</sup>

"El artículo 51 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros prevé que la reserva de previsión se constituirá con las cantidades que resulten de aplicar un porcentaje que no será superior al tres por ciento a las primas emitidas durante el año, deduciendo las cedidas por conde reaseguro, las devoluciones y las cancelaciones, para las demás operaciones.." <sup>131</sup>

#### **4. Las demás previstas en la Ley.**

##### **1. Reserva de riesgo en curso complementario por calidad reasegurada extranjera.**

"Su objeto es cubrir los riesgos vigentes de la aseguradora" <sup>132</sup>

Las empresas que realicen operaciones de reaseguro con entidades reaseguradoras del exterior que no se encuentren inscritas en el registro a que se refiere el artículo 27 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, deberán constituir la reserva como respaldo para hacer frente a las

---

130. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, ob.cit., pág. 337.

131. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, ob.cit., pág. 337.

132. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, ob.cit., pág. 36.

obligaciones que se lleguen a derivar de una posible situación de incumplimiento por parte de los reaseguradores extranjeros no inscritos en el Registro mencionado.

Se origina por los riesgos cedidos a reaseguradoras extranjeras no inscritas en el Registro, que es como una retención de las empresas, por lo cual resulta complementaria a la reserva técnica de riesgos en curso correspondientes.

Concluyendo que todas las reservas mencionadas a excepción de las reservas de previsión y catastróficas, deberán de invertirse por todos aquellos importes correspondientes a los negocios y pólizas retenidas por la compañía aseguradora. Por otro lado, en el caso de las reservas correspondientes a reservas de previsión, deberán de invertirse de manera total por todas las cantidades y rubros que integren estas cuentas sin deducir ninguna.

Las reservas deben de ser invertidas en cierto tipo de activos que sean aptos para su inversión, donde se incluyen ciertos instrumentos de inversión.

Hay 2 tipos de valores en los que se pueden invertir las reservas:

a.- Valores de renta fija: Donde se permiten todas las emisiones autorizadas por las autoridades.

b.- Valores de renta variable a que son todas las emisiones que cuentan con la autorización correspondiente y siempre que coticen en la bolsa de valores.

c.-Otras inversiones que son manejadas las referentes a descuentos y redescuentos, los prestamos con garantía prendaria, así como los préstamos hipotecarios, tomando en cuenta que todas las anteriormente mencionadas, deberán ser inversiones de las marcadas como autorizadas.

d.- Inmuebles son de productos regulares que cumplan con los requisitos que establecen las normas aplicables.

**2.-La reserva matemática especial:** Su objeto es la provisión de los recursos necesarios para que las Instituciones de Seguros puedan hacer frente a lo incrementos de los índices de supervivencia de la población asegurada.

**3.-Reserva para Fluctuación de de inversiones:** Su propósito es el apoyar a las instituciones ante las posibles variaciones en los rendimientos de su inversión.

**4.-Reserva de Contingencia o la Reserva de gastos de ajuste asignados al siniestro:** Su fin es el cubrir las posibles desviaciones estadísticas de siniestralidad.

Con el fin de que al ajustar sus tarifas debido a una alza en los siniestros no contemplada.

**d) Reservas que deben de modificarse o que se deben eliminar:**

Como vimos anteriormente la Reserva de previsión fue derogada, pero pensamos que es importante el dar una breve explicación.

Esta Reserva se constituía con las cantidades que resulten de aplicar un porcentaje que no será superior al 3 % a las primas emitidas durante todo el año, deduciendo las cedidas por conceptos de reaseguro, para las operaciones de vida; no siendo superior al 10 % a las primas correspondientes a las pólizas expedidas durante el año y deduciendo las cedidas por concepto de reaseguro, las devoluciones y las cancelaciones. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público era la encargada de determinar el porcentaje por medio de reglas determinadas de carácter general, tomando como base los análisis estadísticos de la siniestralidad registrado en años anteriores, cuando la siniestralidad de retención presente características extraordinarias en una o varias operaciones o ramos.

Una vez perfeccionado el contrato, la propia ley permite que sus efectos queden suspendidos para tener eficacia en momento posterior que las partes mismas convengan.

El contrato de seguros contra daños no puede ser aprovechado para obtener una ganancia, sino únicamente para lograr una indemnización para satisfacer la disminución patrimonial que se sufre por el daño causado por el evento dañoso;



tomando esto en cuenta la empresa aseguradora responde solamente por el daño causado hasta el límite de la suma y el valor real asegurado.

En el seguro contra la responsabilidad civil y riesgos profesionales el daño no afecta directamente el patrimonio del tomador del seguro, sino afecta un tercero porque el daño se produce directamente en su patrimonio, como una consecuencia de un hecho del tomador del seguro, indirectamente el daño se produce en el patrimonio del tomador del seguro, en tanto que debe de contratar el seguros y pagar las primas.

La prima en el caso del seguro de vida es el resultado de conjugar estadísticas y tablas de mortalidad para llegar a a considerar lo que debe pagarse por el asegurado, en razón al riesgo que se cubre, más los gastos de producción, administración y beneficios para la empresa, incluyendo lo necesario para la constitución de la reserva matemática.

Siniestro es la realización del acontecimiento previsto en el contrato.

El contrato de seguro crea seguridad en cuanto a la protección en la medida que satisface la necesidad eventual suscitada por el riesgo; crea capitales por la constitución de grandes reservas por los aseguradores para afrontar los pagos de las indemnizaciones, con las pequeñas sumas pagadas pro primas y que deben de invertirse y crea créditos en cuanto que refuerza la garantía de los acreedores.

El ser bilateral es que cada parte es al mismo tiempo deudora y acreedora.

Se requiere que el asegurado tenga una conducta intachable dirigida a manifestarle todas las circunstancias objetivas y subjetivas que son necesarias

para que el asegurador obtenga una real ,completa y exacta comprensión así como la valoración de los riesgos asegurados.

Nosotros como personas físicas y jurídicas estamos sujetas a riesgos, ósea una serie de peligros que pueden ocasionar la muerte, o la enfermedad o la invalidez de los individuos; así como puede suceder la pérdida y la destrucción de sus propiedades o de las entidades creadas por nosotros (como pudieran ser las empresas, fundaciones, etc...). Por lo que para hacer frente a estos daños surge el seguro.

Nosotros como personas físicas y jurídicas estamos sujetas a riesgos, ósea una serie de peligros que pueden ocasionar la muerte, o la enfermedad o la invalidez de los individuos; así como puede suceder la pérdida y la destrucción de sus propiedades o de las entidades creadas por nosotros (como pudieran ser las empresas, fundaciones, etc...). Por lo que para hacer frente a estos daños surge el seguro.

Por lo que el seguro puede definirse como la institución económico- social, fundamentada en el principio de solidaridad, que se propone diluir entre los elementos constitutivos de un grupo el valor económico de los daños experimentados por algunos de ellos a causa de un suceso fortuito a cuyas consecuencias estaban todos igualmente expuestos y contra las cuales se protegen de esta manera. Es formal ya que el contrato debe de cumplir con determinados requisitos para así poder tener efectos jurídicos.

Se basa en la solidaridad ya que el gasto es soportado entre el asegurador que da las cuotas o primas y el asegurado que se previene del riesgo.

**e) Propuesta:**

Ya teniendo un panorama más amplio de lo que son las reservas vemos que en la vida práctica son necesarias las reservas dentro del contrato de seguro, ya que es mas que primordial que las Instituciones de Seguro tengan un respaldo para que puedan subsanar sus pérdidas, ocasionadas por siniestros, o hasta el cumplir con las obligaciones pendientes por cumplir.

En mi opinión es necesario que se restaure la reserva de previsión ya que en los casos de siniestro siempre pueden ocurrir una o más situaciones extraordinarias que no estaban previstas por la aseguradora y que por medio de esta reserva se puede prevenir un desajuste económico para el asegurado.

Las reservas que entren dentro de la Fracción IV del Artículo 46 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, como son la reserva matemática especial y la reserva de fluctuación de inversiones, deben de ser desglosadas de manera que cada una entre de una fracción diferente ya que cada una en este tiempo es importante para que puedan las Instituciones de Seguros apoyarse ante los índices de supervivencia de la población asegurada y ante las variaciones en los rendimientos de sus inversiones.

## CONCLUSIONES:

1. Como leímos en el Capítulo I de esta tesis se puede comprobar que desde tiempos remotos el hombre ha necesitado protegerse de las diversas circunstancias que le afectan en su patrimonio económico, como por ejemplo la pérdida de mercancías en vía marítima o terrestre, incendios, temblores, robos, muertes, enfermedades; por lo que para hacerle frente a estas diversas situaciones se ha tenido que crear un mecanismo que actualmente se conoce como contrato de seguro, desde ese entonces el hombre siempre ha buscado protegerse de las adversidades que pueda traer el futuro.

2. Para poder regir los mecanismos que ha utilizado para protegerse los ha tenido que legislar para evitar problemas con respecto de la aplicación del contrato de seguro.

3. La regulación aseguradora actualmente es anacrónica y limitativa, respecto de su momento histórico en que se inició hasta el momento actual y moderno, los cambios y reformas no van acorde a la realidad, creyendo necesario reformas que no van acorde a la realidad, creyendo necesario enfatizar en su adecuación a las necesidades del mundo moderno.

4. Las empresas aseguradoras empezaron a buscar más campo de trabajo por lo que llegaron a México, al tener un pleno dominio de este territorio abusaban, por lo que se tuvo que poner bases y reglas para que las empresas aseguradoras pudieran tener actividades comerciales en México sin aprovecharse de los asegurados.

En base a esto actualmente se le pide a las empresas una mayor precisión técnica en los informes y las inspecciones de estas empresas aseguradoras.

5. Del concepto del contrato de seguro se puede resumir en que es un contrato bilateral, oneroso, aleatoria, de garantía que basado en la buena voluntad de las partes una empresa aseguradora se obliga mediante el pago de una prima, dada por el asegurado, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse una eventualidad prevista en el contrato.

6. Tantos son los riesgos que se pueden sufrir o que pueden causar un detrimento patrimonial que se ha tenido que subdividir el contrato de seguro para que, pueda dependiendo de cada riesgo, tener unas determinadas características sin descuidar el objeto principal del contrato de seguro.

Cada contrato de seguro en especial tiene un riesgo que es el que se encarga la empresa aseguradora de reparar el daño ocasionado por este siempre que se cumplan con los requisitos establecidos dentro del contrato conforme a la ley.

7. La póliza a pesar de ser un simple papel, en mi opinión es uno de los elementos esenciales del contrato de seguro ya que en ella vienen derechos y obligaciones para las partes.

Al establecer que debía de haber una póliza el hombre determina que las partes deben de estar regidas por un acuerdo, como en cualquier contrato, ya que de lo contrario solo una de las partes se beneficiaría con el contrato.

8. Como en cualquier otro contrato se necesitan que las partes que celebren el contrato lo hagan basados en la buena fe, esto es un principio universal. El hombre por naturaleza siempre busca alguien en quien confiar y en este caso del contrato de seguro la empresa aseguradora confiará en que el asegurado de los datos correctos para poder apreciar el riesgo en tanto que el asegurado confiará en que si se presenta el siniestro temido la empresa responderá para evitar un detrimento patrimonial.

9. Como bien mencionamos antes del contrato de seguro se desprenden clasificaciones de acuerdo al siniestro que se puede sufrir, por ejemplo un padre contratará un seguro de vida donde los beneficiarios sean los hijos o bien el cónyuge supérstite, de tal manera que de acuerdo a la necesidad de la persona esta contrata su seguro.

10. De manera teórica el contrato de seguro no debería de presentar ningún problema pero de manera práctica si lo presentan porque no hay buena fe de cualquiera de las partes llevando a problemas que no pueden ser resueltos sin la intervención de un tercero. Otros problemas que surgen son por no tener un concepto universal, entre las aseguradoras, de conceptos como son enfermedad preexistente, lesión, incapacidad; aunque si hay definiciones dadas por autoridades como el Instituto Mexicano del Seguro Social o la Secretaría del Trabajo y Previsión Social muchas veces las empresas aseguradoras o el asegurado no las prevé por no favorecer a sus intereses de evadir su obligación o evitar la rescisión del contrato respectivamente.

11. Por medio de nuestro Ombudsman financiero ( CONDUSEF) se tiene una mayor claridad en los criterios con respecto a los diferentes problemas que surgen, ya que por medio de sus dictámenes técnicos y de sus acuerdos administrativos se ha logrado el dirimir disputas entre la empresa aseguradora y el asegurado, no solo a ellos también ayuda al juez al que se le somete la disputa en caso de no aceptar la conciliación que ofrece la CONDUSEF.

12. Ahora entrando en tema del capítulo IV sobre las reservas técnicas vemos que estas cumplen con un papel muy importante en el contrato de seguro ya que para que la aseguradora cumpla con sus obligaciones, ósea se respalda la obligación de la aseguradora garantizando sus servicios prestados.

13. Se puede observar que por medio de las reservas se trata de proteger a los usuarios de este servicios al asegurar de una manera u otra que la aseguradora vaya a cumplir con sus obligaciones, en la realidad se deben de suprimir, modificar y hacer nuevas reservas porque en la actualidad surgen diversas situaciones y es distinto al panorama de cuando se llegaron a crear dichas reservas.

Por ejemplo en los seguros para automóviles, se da mucho la queja acerca de las reparaciones, la hojalatería y pintura, daños mecánicos causados por el siniestro, daños causados por la impericia o negligencia de los mecánicos y la incompleta reparación de daños. Aquí se ve que las aseguradora no contemplan en el contrato de seguro las definiciones contenidas que implican la reparación del vehículo, el seguro es vago en establecer la forma y la condición de la reparación, ni tampoco este contrato de seguro hace mención de la garantía sobre la reparación, a pesar de que es un trámite indispensable para el asegurado el desglose de la mano de obra, partes y componentes.



## BIBLIOGRAFIA.

1.-ACOSTA ROMERO, Miguel; ALMAZAN ALANIS, José Antonio, PÉREZ MARTÍNEZ, Adriana, "DERECHO DE LA DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS", primera edición, Editorial Porrúa, México, 2002.

2.-AGUILAR CARVAJAL, Leopoldo, "CONTRATOS CIVILES", tercera edición, Editorial Porrúa, México, 1982.

3.-ANALES DE JURISPRUDENCIA EN MATERIA CIVIL; informe 1987; Amparo 580/86; Ponente José Manuel Villagordoa Lozano, Secretario Jorge Trujillo Muñoz.

4.-ARCE G. Alberto, "DERECHO INTERNACIONAL PRIVADO", Editorial Porrúa, México, 1980.

5.-BARRERA GRAF, Jorge, "TRATADO DE DERECHO MERCANTIL"; Editorial Porrúa, S.A., México, 1999.

6.-BARRERA GRAF, Jorge, "INSTITUCIONES DE DERECHO MERCANTIL: GENERALIDADES, DERECHO DE LA EMPRESA, SOCIEDADES" Editorial Porrúa, México, 1999.

7.-BARRÓN DE BENITO, José Luis "CONDICIONES GENERALES DE LA CONTRATACIÓN Y CONTRATO DE SEGURO", Editorial Dykinson, México, 1998.

8.-CASTELO MATRÁN, Julio. DICCIONARIO MAPFRE DE SEGUROS, segunda edición, Editorial MAPFRE, Madrid, 1990.

9.-CONSORTE MINZONI, Antonio, "MEMORIA DE LOS 50 AÑOS DE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS", Editorial: Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, México, 1996.

10.-Curso de Seguros de Chartered Insurance Institute. "ASPECTOS LEGALES Y ECONÓMICOS DEL SEGURO", segunda edición, Editorial MAPFRE, Madrid España, 1979.

11.-DE LA PINA , Rafael, "DICCIONARIO DE DERECHO", Editorial: Porrúa, México, 1985.

12.- DE LOS MOZOS, José Luis, "EL PRINCIPIO DE LA BUENA FE", Ed. Bosch casa editorial, Barcelona, 1965.

13.-DÍAZ BRAVO, Agustín, "CONTRATOS MERCANTILES"; Editorial Harla, México, 1996.

12.-"DICCIONARIO JURÍDICO MEXICANO DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS", Editorial: Porrúa, México, 1994.

13.-"DICCIONARIO JURÍDICO MEXICANO", Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Segunda edición, Editorial Porrúa, México, 2000.

14.-"DICCIONARIO MAPFRE DE SEGUROS", segunda edición, Editorial MAPFRE, España, 1990.

15.-"DICCIONARIO PARA JURISTAS", Editorial Mayo Ediciones, México, 1981.

16.- "ENCICLOPEDIA HISPANICA", Tomo trece, Editorial Enciclopedia Británica Publisher INC, Estados Unidos de Norteamérica, 1990.

17.-"ENCICLOPEDIA JURIDICA BÁSICA", Volumen cuatro, Editorial Civitas, España, 1995.

18.- FELIX MORANDI, Juan Carlos, "SEGUROS", Editorial De palma, Buenos Aires, 1991.

- 19.- GALINDO GARFIAS, Ignacio, "TEORÍA GENERAL DE LOS CONTRATOS",  
Editorial: Porrúa, México, 1996.
- 20.- GUARDIOLA LOZANO, Antonio, "MANUAL DE INTRODUCCION AL  
SEGURO" Editorial: MAPFRE SA, México, 2001.
- 21.- HALPERIN, Isaac, "SEGUROS", segunda edición, Editorial De Palma,  
Buenos Aires, 1991.
- 22.- HERMIDA ROSALES, Adolfo, "CONTABILIDAD DE LOS SEGUROS",  
Editorial ESCA, México, 1978.
- 23.- HERNÁNDEZ BATA, Arturo, "APUNTES DE OBLIGACIONES Y  
CONTRATO", UNAM, México, 2002.
- 24.- ITZIGSOHN DE FISCHUAN, María E., "Seguros", dentro de la Enciclopedia  
Jurídica Omeba, tomoXXV, Editorial: Bibliográfica Argentina. s/f. Buenos  
Aires, 1954.
- 25.- MARTÍNEZ GIL, José de Jesús, "MANUAL TEÓRICO PRÁCTICO DE  
SEGUROS"; cuarta edición, Editorial Porrúa, S.A., México, 1998.

26.- "MASTER DICCIONARIO ENCICLOPEDICO", Editorial Olimpo Ediciones, S.A., España, 1993.

27.- Memoria II congreso Ibero- Americano de Derecho de los Seguros. noviembre 19-22, 1991.

28.- MINZONI CONSORTE, Antonio; "MEMORIA DE LOS 50 AÑOS DE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS", Editorial Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, México, 1996.

29. - MORINEAU IDEARTE, Martha y RAMÓN IGLESIAS, González, "DERECHO ROMANO", Editorial Harper & Row, México, 1998.

30.- OLVERA DE LUNA, Omar, "CONTRATOS MERCANTILES", segunda edición, Editorial Porrúa, México, 1987.

31.-PALOMAR DE MIGUEL, Juan. "DICCIONARIO PARA JURISTAS", Editorial Mayo Ediciones, México, 1981.

32.- PETIT, Eugene, "TRATADO ELEMENTAL DE DERECHO ROMANO" décimo octava edición, Editorial Porrúa, México, 2002.

- 33.- QUINTANA ADRIANO, Elvia Arcelia "DICCIONARIO DE DERECHO MERCANTI" Editorial Porrúa, México, 2001.
- 34.- RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, Joaquín, "DERECHO MERCANTIL", Editorial Porrúa, México, 1991.
- 35.- RUIZ RUEDA, Luis. "EL CONTRATO DE SEGURO", Editorial Porrúa, México, 1978.
- 36.- SÁNCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús "LA INSTITUCIÓN DEL SEGURO EN MÉXICO", Editorial: Porrúa, México, 2000.
- 37.- SÁNCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, "EL CONTRATO DE SEGURO PRIVADO", Editorial: Porrúa, México, 2000.
- 38.- SÁNCHEZ MEDAL, Ramón, "DE LOS CONTRATOS CIVILES", Editorial: Porrúa, México, 2001.
- 39.-SERRA ROJAS, Andrés, "DERECHO ADMINISTRATIVO", Editorial; Porrúa, México, 1990.

40.-VÁSQUEZ DEL MERCADO, Oscar, "CONTRATOS MERCANTILES", Editorial: Porrúa, México, 1996.

41.-TATO Plaza, "LA SUBROGACION DEL ASEGURADOR EN LA LEY DE CONTRATO DE SEGURO" Editorial: tirant lo blanch, España, 2002.

42.- ZAMUDIO COLLADO, Luis M. "TEORÍA Y PRÁCTICA DE LOS SEGUROS DE DAÑOS EN MÉXICO", primera edición, Editorial: EMPPSA, México, 1980.

#### **LEGISLACIÓN:**

1.-Código Civil Federal.

2.-Código de Comercio.

3.-Ley General de Sociedades Mercantiles.

4.-Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

5.-Ley sobre el Contrato de Seguro.

6.-Reglamento de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.