



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO

"LAS REFORMAS A LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO
PUBLICADAS EL DÍA 2 DE ENERO DE 2002 EN EL DIARIO
OFICIAL DE LA FEDERACION"

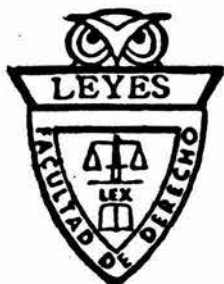
T E S I S

PARA OPTAR AL GRADO DE:

LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A :

JOSE ARMANDO MAYOR TIRO



ASESOR: LIC. GERARDO RODRIGUEZ BARAJAS

MEXICO, D. F.



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.

Dedicatorias

A DIOS.

Por darme el **Ser.**

A la Universidad Nacional Autónoma de México

Y en especial

A la Facultad de Derecho.

Por haberme acogido en sus aulas, y así contar con las bases profesionales de mi vida presente y futura.

Al Lic. Gerardo Rodríguez Barajas.

Que con su valiosa colaboración realice este trabajo.

Al maestro Arturo Díaz Bravo con admiración y respeto.

A mi familia y personas que con su apoyo, han permitido la conclusión de la presente tesis.

Gracias.

LAS REFORMAS A LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO
PUBLICADAS EL DÍA 2 DE ENERO DE 2002 EN EL DIARIO OFICIAL DE LA
FEDERACIÓN

Siglas y abreviaturas	v
Introducción	vi

Capítulo primero. Plazo de gracia para el pago de la prima

1.1	Definición de prima	1
1.1.1	Clases de prima	3
1.2	Lugar de pago	7
1.3	Vencimiento de la prima	11
1.4	Prima fraccionada	15
1.5	Plazo de gracia	20
1.5.1	Cesar efectos del contrato	25
1.5.2	Rehabilitación	29

Capítulo segundo. Omisiones e inexactas declaraciones

2.1	El principio de buena fe	37
2.1.1	Omisión	44
2.1.2	Inexacta declaración	49
2.2	Plazo para comunicar la rescisión del contrato	53
2.3	Rescisión del contrato	58
2.3.1	Renuncia expresa (cláusula de indisputabilidad)	64
2.4	Agravación esencial del riesgo	72

2.4.1	Cumplimiento e incumplimiento del deber de informar	80
-------	---	----

Capítulo tercero. El seguro contra la responsabilidad civil (seguro de daños)

3.1	Concepto de responsabilidad civil	87
3.2	Objeto del seguro de responsabilidad civil	94
3.3	Coberturas del seguro de responsabilidad civil	104
3.4	Fundamento de los seguros obligatorios	113

Capítulo cuarto. La subrogación

4.1	Concepto de subrogación	132
4.2	Subrogación a favor del asegurador	140
4.3	Medida de la subrogación	147
4.4	Subrogación en el seguro de daños	151
4.5	Subrogación en el seguro de personas	154
	Conclusiones	162
	Bibliografía	168
	Apéndice	174

Siglas y abreviaturas

LSCS: Ley Sobre el Contrato de Seguro.

CCF: Código Civil Federal.

C. Co. Código de Comercio.

DOF: Diario Oficial de la Federación.

CNSF: Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

L. C. S. Ley del Contrato de Seguro (Así es utilizado por Ruiz Rueda en su obra).

Art. o art. : Artículo.

CONDUSEF: Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

SUVA: Seguro por el Uso de Vehículos Automotores.

AMIS: Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros.

INTRODUCCIÓN

Tarde pero al fin, llegó el momento de presentar este sencillo trabajo.

La situación económica de estudiante, me llevó a una senda diferente de lo que es el campo profesional; pero al tener arraigado en el fondo de mí ser la ilusión de culminar esta meta he desarrollado esta monografía.

De mi responsabilidad en la vida nace la oportunidad de emprender una pequeña empresa y el desarrollo de la misma; así como mi persona se ve expuesta a mayores riesgos, de los cuales uno de ellos se materializó en siniestro, mismo que afectó gravemente mi patrimonio por no contar con el respaldo de un contrato de seguro que cubriera ese riesgo. Surge así el deseo de obtener mas información para contratar algunos seguros; pero lo más importante es que fue el motivo para dar continuidad al proyecto profesional de mi vida, y empezar el estudio de sus apasionantes aspectos jurídicos, sus intrincadas manifestaciones técnicas y científicas, sus renovadas complicaciones que se conjugan en él, para conformar un contrato tan alabado muchas veces y no pocas tan vituperado; ya que es el único contrato que cuenta con ley propia para su regulación. Por eso a través de estas líneas externo mi sentir y planteo de que la cátedra de seguros y fianzas deje de ser optativa para ser obligatoria dentro del plan de estudios de la licenciatura en derecho.

El primer libro que consulté para el estudio de este contrato tan complejo fue el de contratos mercantiles del Dr. *Arturo Díaz Bravo* y al leer el prólogo, en su parte final, hace una cita del Jurista *Cesare Vivante*, misma que ratifica y motiva el continuar este proyecto. Pero para seguir el método de *Cesare Vivante*, fue necesario, que me iniciara como agente de seguros, para empezar a conocer la estructura técnica y función económica del contrato de seguro, a fin de lograr el resultado que en manos del lector se ha materializado.

Este trabajo se compone de cuatro capítulos, desarrollados cada uno con conceptos y temas que son necesarios para analizar y entender cada uno de los artículos reformados y adicionados.

Esta reforma es la tercera que tiene esta ley desde su inicio de vigencia el 31 de agosto de 1935. Y tiene como finalidad ampliar la cultura del seguro, se procura extender lo mas posible en la población el uso de este medio de previsión y protección contra riesgos, con la finalidad social de instrumentar esquemas obligatorios de protección para las víctimas de actividades riesgosas, que incluso ejecutándose de modo lícito generan inevitablemente daños y la consiguiente responsabilidad por riesgo creado o por culpa, sobreviniendo muchas veces situaciones en que sus efectos nocivos no son reparados y por otra parte con el propósito de dar satisfacción a nuevas necesidades de cobertura de seguro surgidas de actividades profesionales y empresariales.

En el primer capítulo estudio la prima que es ante todo un elemento esencial del contrato de seguro, el plazo que existe para el pago de la misma, y la consecuencia que se presenta al no pagar en este plazo la prima. En relación con el primer artículo reformado y adicionado, que flexibiliza el plazo para el pago de la prima con el fin de agilizarlo en los términos que pacten las partes contratantes, el cual no podrá ser inferior a 3 días ni mayor a 30 días naturales siguientes a la fecha de vencimiento de la prima (artículo 40).

En el segundo capítulo analizo el principio de buena fe que tiene una aplicación muy importante en este contrato; así también desarrollo conceptos como omisión, inexacta declaración, rescisión, y agravación del riesgo, todo en función del análisis a la reforma del artículo 48 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, en el que se precisa que por inexactas u omisas declaraciones precontractuales o contractuales sobre el riesgo, el destinatario de la comunicación de rescisión del contrato, puede ser el asegurado o sus beneficiarios. Igualmente se juzga procedente ampliar el plazo legal para realizar esa comunicación que era de 15 días pasa a 30 días naturales.

En el tercer capítulo que se titula el seguro contra la responsabilidad civil en el que se estudia algunas coberturas de este ramo. En estos seguros cuando existe una ley que les da el carácter de obligatorios se impone a las aseguradoras la obligación de pagar indemnizaciones a terceros hasta por la suma asegurada, así como impedir que esos seguros cesen en sus efectos se rescindan o se den por terminados antes de que concluya su vigencia con la facultad del asegurador de

repetir en contra del contratante del seguro cuando este haya incurrido en omisiones o inexactas declaraciones para celebrar el contrato o en agravación esencial del riesgo (artículos 145 Bis y 150 Bis). Todo esto con la intención de difundir las obligaciones que tenemos con nuestros semejantes y que nacen precisamente de la responsabilidad civil. También desarrollo un breve análisis de la posibilidad de que el seguro de responsabilidad opere bajo la modalidad de **reclamo formulado (claims made)** en relación a lo que preceptúa el (artículo 145 Bis).

Finalmente en el cuarto capítulo estudio la subrogación que antes de la reforma a la Ley Sobre el Contrato de Seguro solo se permitía en los seguros de daños y a partir de esta reforma se amplía a los seguros de personas pero solo en los contratos de gastos médicos y en los de salud se permite que la empresa aseguradora se subroge en los derechos del asegurado o beneficiario contra los responsables del siniestro con la finalidad de que en esos seguros de personas con claro contenido indemnizatorio, la empresa recupere los pagos efectuados, con la excepción de que la subrogación no opere contra su cónyuge, parientes cercanos, así como de personas por las que sea civilmente responsable (artículos 111 y 152).

Capítulo primero.

Plazo de gracia para el pago de la prima

1.1 Definición de prima

Etimología.- “Se discute su etimología. Según unos autores procede de *primun*, que significa *ante todo*, derivándose de que el seguro no se perfecciona hasta que se paga la prima.

Otros creen y más acorde a la práctica que se presenta en materia de seguros que su origen deriva de la palabra latina *proemium*, recompensa, remuneración”.¹

Marco jurídico.- En particular no existe artículo de la Ley Sobre el Contrato de Seguro (LSCS) que de una definición de prima, pero si varios artículos de la citada ley que determinan que la prima es un elemento esencial del contrato de seguro. Los artículos que fundamentan esta afirmación son el artículo 1º, 21 fracción II y del 31 al 44 de la ley en estudio; así como por el artículo 36 fracción II de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

Doctrina.- Para el autor *Gustavo Raúl Meilij* la prima “es la porción financiera necesaria para que determinado riesgo pueda integrar la masa asegurada”.²

¹ Voz: Contrato de seguro, dado por el Dr. Eduardo Cortés Giménez. OMEBA, TOMO IV, Editorial Bibliografica Argentina S.R.L. Buenos Aires. P. 381.

² MEILIJ, Gustavo Raúl, “Manual de seguros”, Desalma. Argentina; 1992. P9.

Por ello, señala que el precio del seguro se conforma de la prima más los impuestos, gastos y la ganancia del asegurador.

Autores como *Gabriel y Rubén Stiglitz* consideran que la suma de dinero que debe dar el tomador constituye el precio,³ y se califica con el nombre de prima a ese precio, en el contrato de seguro.

Para el doctrinario *García Berro*, el cálculo de la prima concreta habrá que integrar el riesgo específico en un conjunto formado por un cierto número de riesgos homogéneos en función de los datos que el tomador le proporcione al asegurador.⁴

El licenciado *Luis Ruiz Quiroz*, dice que la prima es considerada por la casi totalidad de los tratadistas nacionales y extranjeros como elemento esencial del contrato de seguro, pues es la contraprestación a que necesariamente debe obligarse el contratante o tomador del seguro al perfeccionarse este acto jurídico.⁵

Es importante resaltar que con el fondo de las primas aportadas, el asegurador debe afrontar los costos emergentes de la totalidad de los contratos de su cartera.

Entonces, pues, surge una interrogante; si la suma percibida por las aseguradoras por concepto de primas debe ser suficiente para afrontar sus obligaciones

³ STIGLITZ, Rubén y Gabriel, "Seguro contra la responsabilidad civil", Abeledo-Perrot. Argentina;

⁴ GARCIA BERRO, Florián, "Tributación del contrato de seguro", Marcial Pons España; 1995. P.58.

⁵ RUIZ QUIROZ, Luis, Revista mexicana de seguros y fianzas y finanzas, año 49, núm.565, abril de 1997. P. 20.

contractuales, ¿cuál es el destino de las cantidades obtenidas del ejercicio de su derecho a la subrogación?, la respuesta a esta interrogante será respondida más adelante; en el capítulo en el que se toque el tema respectivo, bastando por el momento sembrar la expectativa del lector.

Para el autor de este trabajo la prima, **es el precio del seguro suficiente para que la compañía o empresa aseguradora garantice el cumplimiento de la obligación u obligaciones que contraiga con el asegurado.** Ya que es el resultado de la aplicación de las tres bases técnicas que constituyen el soporte del seguro, las cuales son, la estadística, la ley de los grandes números y el cálculo de probabilidades.

1.1.1 Clases de prima

De conformidad a la cuantía de tal prestación, se distinguen dos tipos de prima a saber: prima neta y prima bruta.

La prima neta; conocida también como pura o teórica apunta a la proporcionalidad del precio del seguro en relación al riesgo, prescindiendo de todo tipo de recargos, gastos, comisiones, etc. Es el resultado de los datos de probabilidad de que acontezca el siniestro.

A efecto de lograr su cuantificación, se requiere de los siguientes elementos, a saber:

- . La consideración del riesgo dentro de una unidad de tiempo;
- . La suma asegurada; la duración del contrato; y
- . La tasa de interés o rendimiento que el asegurador calcula obtener de las cantidades aportadas por los tomadores.

La prima bruta; conocida también como comercial o de tarifa, además de comprender el valor del riesgo, contempla factores extraños a la probabilidad de los siniestros, pero que también pesan sobre el presupuesto del asegurador. Los elementos a que se hace referencia son, entre otros: recargos, gastos de administración y de producción, impuestos, reservas, comisiones, etc.⁶

En resumen, la prima, que los tomadores debemos pagar al momento de contratar un seguro es la prima bruta; la cual representa lo que efectivamente se debe desembolsar, con la completa seguridad de que la aseguradora con la cual hemos contratado podrá funcionar en un futuro, así como cumplir con todas y cada una de sus obligaciones contractuales y fiscales.

Por su parte, el profesor Octavio Guillermo de Jesús Sánchez Flores clasifica a la prima según su periodo de cálculo y forma de pago, de la siguiente forma:

- a) prima fraccionaria; como la calculada estrictamente para el periodo de tiempo, menor de un año, durante el cual tiene vigencia el seguro.

⁶ Cfr.- STIGLITZ, Rubén y Gabriel, Op. Cit. P. 506.

- b) Prima fraccionada; que aunque se calcula durante periodos anuales, la liquidación de su pago es en parcialidades.
- c) Prima anual; y para efecto de distinguirla de la anterior, es la que se cubre por una sola vez para la cobertura de un riesgo durante el lapso de doce meses.
- d) Prima única; que consiste en el hecho de que el importe de la misma se satisface en una sola exhibición y por adelantado, por lo que el tomador del seguro se libera de la obligación de pagar otras cantidades durante la vigencia del seguro.⁷

El tratadista *Florián García Berro*, además hace referencia a las características peculiares de la prima en el seguro de vida. En este tipo de seguro, la prima se desglosa en dos conceptos distintos, a saber: la prima de riesgo y la prima de ahorro. Tal desglose resulta de la aparición en los seguros de un componente financiero que influye decisivamente en la cuantificación de las prestaciones que se deben las partes y que no concurre en otra clase de seguros.⁸

Una de las peculiaridades que acompañan al contrato de seguro de vida es que se compone de un riesgo denominado de monogrado; es decir, que no tiene variaciones en cuanto a su intensidad; por lo que el coeficiente de intensidad de los siniestros es irrelevante para el cálculo de la prima. Sin embargo, esta circunstancia no es específica del seguro de vida; por lo que la diferencia esencial

⁷ SÁNCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, "El contrato de seguro privado", Porrúa, México; 2000. P. 193.

⁸ Cfr.- GARCIA BERRO, Florián, Op. Cit. P.59.

de esta clase de seguro radica en el hecho, de que la determinación de la prima en el seguro de vida es el componente financiero que condiciona su monto, que la hace depender no sólo de la suma asegurada y del cálculo estadístico del riesgo concreto, sino del tipo de interés que el asegurador ofrezca en cada caso al tomador del seguro.

Además, no se puede pasar por alto, otra importante característica de la prima del seguro de vida, que influye, no solo al momento de la determinación de su monto, sino durante la vigencia de la relación contractual. Esta característica peculiar se basa en el hecho, de que mientras en los demás seguros, la gravedad del riesgo no experimenta alteraciones durante su vigencia, en circunstancias normales; por definición, en el seguro de vida se va agravando al pasar de los años, lo que, de no actuarse con una lógica distinta de la que impregna, la institución del seguro en general, implicaría el incremento de la prima en la misma medida en que fuese pasando el tiempo. Pero toda vez que la experiencia dicta, que la toma de ésta medida por parte de las aseguradoras no es aconsejable, resulta ser que en la práctica, en el momento de la celebración del contrato se tiende a establecer el pago de una prima constante e invariable en el tiempo, de tal suerte, que los excesos pagados durante los primeros años compensen los defectos de la prima, cuando el asegurado alcanza edades avanzadas. Estos excesos a que hicimos alusión, dan lugar a una figura peculiar en el seguro de vida, conocido como: reserva matemática. Sobre el particular el artículo 182 de la LSCS dispone que el asegurado que hubiese cubierto tres anualidades consecutivas tenga derecho al

reembolso inmediato de una parte de la reserva matemática, de conformidad a las reglas establecidas para cada caso, mismas que deberán figurar en la póliza.

Sobre este punto se pueden desarrollar tratados sumamente complejos, y cuyo contenido da vida a la actividad asegurativa, sin embargo, como bien señalan *Mikael Hagopian* y *Michel Laparra*, lo anteriormente expuesto es un esquema sumamente simplificado e incompleto⁹, pero suficiente para el propósito que persigue la presente tesis.

1.2 Lugar de pago de la prima

Etimología de lugar.- proviene de logar (del latín *localis*) lugar.

Definición gramatical.- lugar. (De logar).m. Espacio ocupado o que puede ser ocupado por un cuerpo cualquiera¹⁰

Etimología del vocablo pagar.- proviene del latín *pacare*, apaciguar, calmar, satisfacer.

Definición gramatical de pago.- (De pagar). m. Entrega de un dinero o especie que se debe.¹¹

⁹ Aspectos teóricos y prácticos del reaseguro”, MAPFRE. España; 1996. P.5.

¹⁰ “Diccionario de la lengua española”. Vigésima segunda edición. Real academia española, 2001. P.1402.

¹¹ Cfr.- Ibidem. P. 1646.

Marco jurídico.- el artículo 31 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro (LSCS) establece. “El contratante del seguro estará obligado a pagar la prima en su domicilio, si no hay estipulación expresa en contrario”.

Por lo que dispone este artículo es obligación del contratante del seguro (tomador) a realizar el pago de la prima en su domicilio. Es usual que en la práctica, dependientes de la aseguradora o de agentes de seguros visiten el domicilio de sus clientes a efecto de recabar los montos que por concepto de primas corresponde a las aseguradoras. Aunque la legislación nacional es omisa al respecto, en Argentina, la Ley del Contrato de Seguro, en su numeral 29 dispone que cuando el asegurado es moroso en el pago de las primas, pierde el derecho a que se efectúen las cobranzas en su domicilio, debiendo realizar los pagos subsecuentes en el domicilio del asegurador. Esto no opera en nuestro país, ya que aunque no se pague la prima en el plazo convenido (plazo de gracia), el agente de seguros visita el domicilio del asegurado, tomador o contratante para lograr el cobro y así poder rehabilitar la póliza.

También considero, de que el cobro de las primas al domicilio del tomador constituye una atención por parte del asegurador y del agente que promueve los servicios financieros para lo cual se han constituido. Además, hay que tomar en cuenta, que como en nuestro país, el contrato de seguro no ha sido una práctica generalizada, aún en la actualidad, las compañías aseguradoras se encuentran en etapa de promoción de sus servicios, por lo que el cobro de la contraprestación en

el domicilio del cliente es un beneficio que estas solventan mediante el pago de personal autorizado para recabar dichos pagos.

En virtud de que la actividad económica en nuestros tiempos requiere de métodos simplificados a manera de ahorrar tiempo, tanto para el asegurado como para la misma empresa aseguradora, se debe ser flexible; ya que el pago de la prima puede permitirse en las oficinas de la compañía, en el que convengan las partes; o el que surja de la practica comercial, en todo caso.

La posición adoptada por el legislador federal mexicano es la misma que la adoptada para el derecho de las obligaciones, en el cual se adopta el sistema del domicilio del deudor al momento del cumplimiento de las deudas en dinero; pero en la parte final del artículo 31 de la LSCS que dice **si no hay estipulación expresa en contrario**, que precisamente da pauta o posibilidad de que exista convenio en contrario y que debe estar expresado **el lugar de pago** en las condiciones generales de la póliza. No obstante que en las condiciones generales de la mayoría de los contratos tanto de seguros de vida, de gastos médicos, de autos, de bienes empresariales y otros, se expresa que el lugar de pago de la prima es en las oficinas de la compañía.

De facto se da que el lugar de pago de la prima de la generalidad de los contratos celebrados a través de agentes de seguros es el domicilio del asegurado; como también se presenta en la práctica en España e Italia que el lugar de pago de la prima es el domicilio del asegurado.

Además de lo indicado respecto al punto en desarrollo; existen diferentes medios y formas de contratar seguros, mismos que traen como consecuencia diversos medios para el pago de la prima; de los cuales el profesor Sánchez Flores indica los siguientes:

- Directamente efectuado en la compañía aseguradora;
- Por conducto del agente de seguros;
- Mediante la aplicación a una tarjeta de crédito, si así se ha convenido;
- Por descuento en nómina previa autorización, en caso de seguros colectivos;
- Por descuento que haga un tercero por la compra o adquisición de bienes, en un seguro de grupo;
- Por descuento que la propia aseguradora haga de los fondos que haya generado la póliza, cuando así se haya pactado, en el caso de los seguros de vida.¹²

De lo anteriormente expresado, así como de lo señalado por el profesor Sánchez Flores, llego a la conclusión de que lo que establece el artículo 31 de la LSCS se cumple ampliamente. Y al ser el pago de la prima la principal obligación a cargo del tomador del seguro; solo el asegurador o persona autorizada por éste se encuentran facultados para recibir el pago de la prima de conformidad con el artículo 14 de la LSCS; además de que el cobro debe ser contra entrega de recibo oficial expedido por las instituciones de seguros, como lo señala el artículo 42 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Esto

¹² Cfr.- SÁNCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, Op. Cit. P. 198.

es importante señalarlo en razón de pugnar por que se le de amplia difusión por las instituciones facultadas para ello y con la finalidad de prevenir a los usuarios de este servicio financiero de que sean sorprendidos por malos agentes de seguros que realizan estas practicas indebidas de cobrar primas de seguro sin entregar recibos oficiales como lo señala este precepto.

1.3 Vencimiento de la prima

Definición gramatical de vencimiento.- m. Acto de vencer o de ser vencido.// cumplimiento del plazo de una deuda, de una obligación.¹³

Marco jurídico.- El artículo 34 de la LSCS regula:

“Salvo pacto en contrario, la prima vencerá en el momento de la celebración del contrato, por lo que se refiere al primer periodo del seguro; entendiéndose por periodo del seguro el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima. En caso de duda, se entenderá que el periodo de seguro es de un año”.

El artículo 36 menciona: “En caso de duda, las primas posteriores a las del primer periodo del seguro se entenderán vencidas al comienzo y no al fin de cada nuevo periodo”.

¹³ “Diccionario de la lengua española” vigésima segunda edición. Op. Cit. P. 2280.

Doctrina.- El autor *Ruiz Rueda*. "Por razones y necesidades técnicas que son obvias, la prima debe vencer por adelantado al iniciarse cada periodo de seguro pero no es éste un requisito esencial técnicamente y aun hay seguros en que la prima vence al finalizar el periodo o por lo menos entonces se ajusta, de manera que aunque sea parcialmente, se paga al final y no al principio de cada periodo. Por ello, la L. C. S. establece como norma general, que la prima vence al iniciarse el periodo de seguro (artículo 36) y tratándose de la inicial, al perfeccionarse el contrato (artículo 34), pero se admite el pacto en contrario, es decir, el otorgamiento al asegurado, de plazos para su pago.

Antes de que la L. C. S. fuera reformada en enero de 1966, era práctica generalizada de las empresas de seguros de daños, conceder amplios plazos al asegurado para el pago de la prima –generalmente única- aunque no se hacía constar en la póliza, pero que no por ello eran menos obligatorios para las compañías de seguros. Muchas veces se documentaba la obligación con letras de cambio a la orden de la institución de seguros que nunca las descontaba. Cuando a cambio de ellas entregaba el recibo, la prima se consideraba pagada y el asegurador perdía todo derecho a la suspensión y rescisión del contrato en términos de los artículos 37 a 40, que en su texto vigente antes de 1966, establecía la posible suspensión y rescisión del contrato por mora del asegurado. El asegurado se convertía en simple deudor cambiario de la empresa aseguradora.

Los artículos 37 a 40 de la L. C. S. de acuerdo con su reforma de enero de 1966, autorizan a las partes en el contrato de seguro de cualquier tipo a pactar el pago de la prima anual en forma fraccionada. Específicamente el artículo 38 ordena que en tal caso, cada uno de los periodos de igual duración en que se divida el pago, no podrá ser inferior a un mes. Por lo tanto, ya no es necesario acudir a la documentación en títulos de crédito para el pago en abonos de la prima".¹⁴

Para los tratadistas *Rubén y Gabriel Stiglitz*, "la obligación del asegurado de pagar la prima, encuadra nítidamente en la categoría de las de cumplimiento inmediato.

En efecto, las obligaciones de ejecución inmediata son aquellas cuya exigibilidad es coetánea con su nacimiento, debiendo satisfacerse cuando lo requiera el acreedor.

Y en materia de seguros rige el ya mencionado principio, según el cual la prima se debe anticipadamente, vale decir, es pagable por adelantado.

Se trata, al cabo, de una obligación sin plazo, que por ende no admite en principio diferimiento alguno a los fines del cumplimiento.

La cláusula de cobranza del premio, establece expresamente que el pago se debe hacer en la fecha de iniciación de la vigencia del contrato de seguro.

¹⁴ Cfr.- **RUIZ RUEDA**, Luis, "El contrato de seguro", Porrúa. México; 1978. Pp. 139 y140.

Todo ello con la salvedad de que el asegurador solo se puede prevalecer de esa exigibilidad, en la medida en que haya entregado la póliza, un certificado, o instrumento previsor de cobertura".¹⁵

De lo mencionado anteriormente por los doctrinarios respecto a las hipótesis que señalan los artículos 34 y 36 de la LSCS en la práctica no se cumplen cabalmente ya que a pesar de que se menciona que la prima vence en el momento de la celebración del contrato, sólo en algunas operaciones como lo es la de marítimo y transportes se cumplen estas hipótesis; así como en el ramo de accidentes personales pero sólo en los seguros que por ley deben existir cuando se paga el boleto para hacer un viaje aéreo, terrestre, ferroviario, o marítimo, en el cual va incluido el seguro de accidentes personales. Fuera de estos casos es muy raro que se cumplan estas hipótesis.

Respecto a lo que señala el artículo 36 de la LSCS en cuanto a las primas ulteriores a las del primer periodo del seguro, menciona que se entenderán vencidas al comienzo y no al fin de cada nuevo periodo, no se cumplía; ya que se permitía que los asegurados hicieran el pago de 30 a 45 días después de cada periodo de pago; práctica no tan generalizada, ya que se otorgaba a criterio de la compañía aseguradora, según la calidad del cliente. Esto que señala este artículo con relación a lo preceptuado por el artículo 40 de la LSCS antes de la reforma del 2 de enero del 2002. Era el fundamento para que las compañías aseguradoras concedieran un también similar plazo de gracia (inciso que estudiaremos más

¹⁵ Cfr.- STIGLITZ, Rubén y Gabriel, Op. Cit. Pp. 517 y 518.

adelante) en las primas fraccionadas posteriores, y que era fuente de múltiples controversias por lo antes señalado.

Esto es una causa que da motivo a la reforma a la ley sobre el contrato de seguro. A partir de esta reforma, estos preceptos además del artículo de la mencionada ley son más precisos. Y algunas compañías anexas a la póliza de seguro un endoso¹⁶ que señala y aclara el vencimiento de la prima fraccionada, tema que se desarrolla enseguida.

Esto no quiere decir, que el perfeccionamiento del contrato de seguro se deba subordinar a la verificación del pago; simplemente se suspende el ejercicio del derecho por parte del asegurador al cobro de la prima, al transcurso del correspondiente lapso de tiempo.

1.4 Prima fraccionada

Etimología de fracción.- Del latín *fractio, onis, f.*, fracción, rotura.

Definición gramatical de fracción.- f. División de algo en partes. // 2. Cada una de las partes separadas de un todo consideradas como separadas.¹⁷

¹⁶ **ENDOSO.**- Documento que modifica, previo acuerdo entre las partes, las condiciones del contrato y forma parte de éste. **Fuente** Condiciones Generales Individual /Familiar, Gastos Médicos Mayores ING Seguros Comercial América. Agosto / 2003. P. 4.

¹⁷ "Diccionario de la lengua española" vigésima segunda edición. P. 1083

Marco jurídico.- La prima fraccionada se fundamenta en la Ley Sobre el Contrato de Seguro en los artículos siguientes:

“**Artículo 37.** En los seguros de vida, en los de accidentes y enfermedades, así como en los de daños, la prima podrá ser fraccionada en parcialidades que correspondan a periodos de igual duración...”.

“**Artículo 38.** En caso de que se convenga el pago de la prima en forma fraccionada, cada uno de los periodos de igual duración a que se refiere el artículo anterior no podrá ser inferior a un mes”.

“**Artículo 39.** 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 35.** 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”.

Así como por el artículo 36 que en el inciso anterior ya analizamos en cuanto al vencimiento de la prima, pero es necesario hacer una crítica al respecto en cuanto a su redacción, ya que debió decir **fracción** en lugar de **periodo**; porque daría una mejor sintaxis. También el artículo 34 que ya estudiamos, al igual que el artículo 36 recurre a la palabra **periodo** en su primer enunciado en lugar de

fracción. Y estoy de acuerdo en que la siguiente parte que completa este artículo si esta bien utilizada la palabra periodo; esto con la finalidad de dar una mejor claridad a los supuestos de estos artículos que regulan lo que es prima fraccionada. Por ultimo también fundamenta la prima fraccionada el artículo 40 primera parte, que será objeto de estudio en el siguiente tema.

Doctrina.- El maestro *Díaz Bravo* postula la idea de la unicidad de la prima, tomando como fundamento los artículos 34, 44 y 46 de la LSCS. Al decirse que es única, significa que se debe levantar en cantidad alzada, por todo el periodo de vigencia amén de que en ciertos tipos de seguros de personas, como en los de vida entera o dotales, el periodo es susceptible de prórroga por periodos de igual duración, ordinariamente anuales, mientras que en los de accidentes y enfermedades, la vigencia puede ser de unas cuantas horas; por ejemplo aquellos que se toman cuando se realiza un viaje por avión o autobús, que tan solo dura el periodo del traslado.

La indivisibilidad de la prima trae consigo la circunstancia de que, aunque la cobertura solo se encuentre vigente durante un periodo inferior al pactado, dicha prima debe pagarse en su totalidad, salvo que las partes llegaran a convenir lo contrario, o la reducción del tiempo sea imputable al asegurador; pues en tales casos deberá devolverse al tomador del seguro la parte de la prima

correspondiente al periodo no cubierto, conforme a los numerales 44, 96-I y 107 de la LSCS.¹⁸

A pesar de los señalamientos anteriores, la prima se puede fraccionar para efectos de su pago; pero no por tal circunstancia se debe considerar que la prima se ha dividido; dicho fraccionamiento solo puede operar si se cumplen con tres requisitos, a saber:

- a) Las parcialidades deben corresponder a periodos de tiempo homogéneos, art. 37;
- b) Tales periodos no pueden ser inferiores al mes, art. 38;
- c) Su pago vence al inicio de cada periodo; tal y como ha sido señalado en el punto correspondiente al vencimiento de la prima.¹⁹

Para el autor *Vásquez del Mercado Oscar* la prima se puede subdividir para efectos de pago, hablándose entonces de varias prestaciones sucesivas, denominándola como prima periódica o fraccionada.²⁰

El autor mexicano *Ruiz Rueda* señala que la razón de ser del principio de la indivisibilidad de la prima es la prima; ya que no se debe considerar aisladamente

¹⁸ Cfr.- **DÍAZ BRAVO**, Arturo, "Contratos mercantiles", 7ª edición. Oxford University Press. México; 2002. P. 210.

¹⁹ *Ibidem*, P. 211.

²⁰ Cfr.- **VÁZQUEZ DEL MERCADO**, Oscar, "Contratos mercantiles", 10ª edición. Porrúa. México; 2001. Pp. 291 y siguientes.

para cada contrato, sino que debe estimarse en la masa de contratos celebrados por la compañía aseguradora que constituyen la mutualidad; toda vez que los fondos creados por el pago realizado por los distintos tomadores permite cubrir las pérdidas de aquellas personas para quienes el riesgo se actualiza y se convierte en siniestro. En consecuencia, si un porcentaje de los contratos de seguro que conforman la mutualidad se extingue antes de que termine el periodo del seguro y dicha extinción acarrea la devolución de la parte de la prima que legalmente le corresponda, es evidente que se produce un desequilibrio financiero que repercute directamente en la distribución de las pérdidas que ocurrirán en el tiempo previsto.

Por ésta y por la dificultad que acarrea calcular las primas para periodos de tiempo muy reducidos es que se justifica el precepto que dispone el principio de indivisibilidad de la prima.

Dicho principio no opera de forma tan rígida, siendo el seguro de vida en donde verdaderamente se conserva la observancia del principio; pero en el de daños, las propias empresas convienen en la devolución de una parte de la prima, cuando se extingue el contrato antes de la terminación del periodo del seguro.²¹

En este servicio financiero es muy necesario que se den las facilidades y la infraestructura para que la prima se pague en forma fraccionada, pero se debe dar la información suficiente para que el tomador, contratante, o asegurado tengan el pleno conocimiento de que si las fracciones siguientes a la del primer periodo no

²¹ Cfr.- RUIZ RUEDA, Luis, Op. Cit. Pp. 137 y 138.

se pagan antes del inicio de esta fracción o parcialidad cesarán los efectos del contrato.

1.5 Plazo de gracia

Etimología de plazo.- Del latín *placitum*, convenido.

Definición gramatical de plazo.- m. Término o tiempo señalado para algo. // 2. Vencimiento del término.²²

Definición gramatical de gracia.- // 3. Don o favor que se hace sin merecimiento particular; concesión gratuita.²³

Marco jurídico.- El plazo de gracia a que se hará referencia, es aquel así considerado en materia de seguros, y no se debe confundir con aquel que significa el término de favor señalado para el cumplimiento de la obligación vencida, concedido por el juzgador a favor del deudor de la prestación que confiesa expresamente la demanda instaurada en su contra.²⁴

Asimismo, en materia mercantil, el artículo 84 del Código de Comercio (C.Co.) dispone que en los contratos mercantiles no se reconozcan términos de gracia o

²² “Diccionario de la lengua española” vigésima segunda edición. P. 1784.

²³ Cfr.- Ibidem, P. 1148.

²⁴ Cfr.- QUINTANA ADRIANO, Elvia Arcelia, Op. Cit. P. 373. Sobre el particular véase el artículo 404 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal.

cortesía. La prohibición establecida por el legislador federal para que se concedan plazos de gracia en materia mercantil obedece, al hecho de que el elemento del plazo es básico en esta materia, por la exigencia natural del comercio.²⁵

A diferencia de la disposición del Código de Comercio aplicable en general a todos los contratos mercantiles, salvo en aquellos que exista disposición en contrario, la materia del seguro si se permite, e incluso se obliga a respetar un plazo de gracia para efecto del pago de la prima.

El plazo de gracia legal, es aquel que la ley así dispone a favor del particular, para la realización de determinados actos jurídicos.

Este punto es tocante a uno de los artículos de la reforma legal publicada en el DOF del 2 de enero del dos mil dos. El texto anterior a la reforma del artículo 40 de la LSCS es el siguiente: "*Si no hubiere sido pagada la prima o la fracción de ella, en los casos de pagos en parcialidades, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de este plazo*".

El texto reformado ha quedado redactado: "*Si no hubiere sido pagada la prima o la primera fracción de ellas en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, el cual no podrá ser inferior a tres días ni mayor a treinta días*".

²⁵ Cfr.- Ibidem. P. 374.

naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará el mayor previsto en este artículo.

Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta ley”.

Particularmente, lo que considero esencial en cuanto a la reforma legal materia de este trabajo es el hecho de que el artículo citado disponía a favor del asegurado o contratante un plazo de gracia de hasta treinta días para hacer el pago de la prima. No cabe duda que la reforma incide directamente en la economía del usuario de servicios financieros, tal es el caso del seguro, toda vez, que ahora son las aseguradoras quienes podrán imponer a su libre voluntad un plazo de gracia a través de formularios o machotes inobjectables; lo que será válido, incluso si lo llegaren a conceder por un término de tres días.

Solo basta que las compañías aseguradoras lleguen a un acuerdo, en el cual a efecto de que dicho precepto no incida en la competencia entre éstas para que puedan acordar, como un pacto de caballeros, que las primas deberán ser cobradas en un plazo inferior a treinta días, claro está, pero sobre todo, pudiera darse el caso de que sea menor de una semana.

Aunque el precepto de referencia señala que dicho plazo será pactado entre las partes, son pocos los casos en que el tomador puede imponer alguna de sus condiciones a las aseguradoras; toda vez que el contrato de seguro es uno de los que se llaman de adhesión,²⁶ y para cuya contratación, el cliente debe aceptar el clausulado preestablecido, y normalmente, en caso de que no conviniera a sus intereses podrá optar por su celebración con otra compañía o prescindir del servicio ofrecido.

Considero que una de las causas mas importantes de esta reforma al artículo 40 de la LSCS es la de terminar con una práctica que afectaba económicamente a las compañías aseguradoras. Y que consistía en que el plazo de gracia existía en cada pago fraccionado, según se hubiere contratado el seguro, ya sea mensual, trimestral, o semestral, fundamentándose en la primera parte del artículo 40 de la LSCS que en su texto anterior a la reforma dice: “Si no hubiere sido pagada la prima o la fracción de ella en los casos de pago en parcialidades,...” Y que en el nuevo texto reformado dice: “Si no hubiese sido pagada la prima o la **primera fracción** de ella, en los casos de pago en parcialidades,...”.

En este nuevo texto ya limita el plazo de gracia y estipula que es solo en el primer periodo, cuando se contrata el pago en forma fraccionada. Con esta redacción de la primera parte del artículo en estudio se da el fundamento para sanear la práctica que se presentaba en las compañías de conceder el plazo de gracia en todos los pagos fraccionados, y que les ocasionaban serias complicaciones en su

²⁶ Cfr.- CERVANTES AHUMADA, Raúl, “Derecho mercantil”, 2ª edición. Porrúa. México; 2002. P. 570.

funcionamiento. Además en la actualidad, las compañías anexas a todas las pólizas un endoso que lo nombran **endoso de plazo de pago de primas,**²⁷ precisamente para hacer del conocimiento del asegurado, contratante o tomador del seguro la modificación e interpretación de este artículo.

Con la reforma a este artículo, también se le da claridad a los artículos ya estudiados que fundamentan la prima fraccionada.

Finalmente, la redacción del artículo 150 Bis, al menos en su primer párrafo parece peligrosa, respecto a la cesación de los efectos, su rescisión o terminación anticipada de su vigencia.

Dicho párrafo dispone lo siguiente:

“Los seguros de responsabilidad que por disposición legal tengan el carácter de obligatorios, no podrán cesar sus efectos, rescindirse ni darse por terminados con anterioridad a la fecha de terminación de su vigencia”.

Esta redacción viene a significar que los seguros de responsabilidad obligatorios, las compañías aseguradoras no tendrán la facultad de aplicar el término que enmarca el párrafo primero del artículo 40 que prevé dos términos, a saber: uno convencional y otro legal, por lo que habrá de preguntarse: ¿A cual de los dos

²⁷ Cfr.- En **Apéndice**, ejemplos de endoso de plazo de pago de prima. Pp. 177, 178 y 179.

hace referencia el último párrafo del citado artículo?, o bien ¿Acaso los seguros obligatorios no merecen un plazo de gracia?

La respuesta a estas interrogantes es **a los dos términos** ya que a través de los artículos 40 y 150 bis garantizan la indemnización a quien resulte afectado por un siniestro. No importando que la prima no se haya cubierto; tienen los supuestos la misma finalidad que marcan los artículos 8, 9, 10, 52, 53 y 70 y que no los podrá hacer valer la compañía aseguradora en la forma que los aplica a los demás seguros, principalmente, en los seguros de daños. Pero en la parte final del artículo 150 bis se faculta a la compañía para exigir directamente al contratante del seguro obligatorio el reembolso de lo pagado ya que de no ser por la incorporación del artículo 150 bis, la aseguradora podría cesar los efectos del contrato por la falta de pago de la prima, rescindir el contrato por falsas o inexactas declaraciones, o bien, la terminación anticipada de su vigencia, justificándose la facultad para exigir directamente al contratante del seguro obligatorio el reembolso de lo pagado.

Así se afirma que la finalidad de este artículo, además de lo anteriormente explicado es garantizar la indemnización al tercero dañado o beneficiario de estos seguros obligatorios.

1.5.1 Cesar efectos del contrato

Etimología de cesar.- 1220-50. Tom. del lat. *cessare* íd; propte. “descansar, pararse”.²⁸

Definición gramatical de cesar.- intr. Dicho de una cosa: Suspenderse o acabarse. // 2. Dejar de desempeñar algún empleo o cargo. // 3. Dejar de hacer lo que se esta haciendo.²⁹

Etimología de efecto.- 1438. Tom. del lat. *effectus*, “producir un efecto”, y este de *facere* “hacer”.³⁰

Definición gramatical de efecto.- m. Aquello que sigue por virtud de una causa. // 3. Fin para que se hace algo. El efecto que se desea. Lo destinado al efecto.³¹

Definición gramatical de contrato.- (Del lat. *contractus*). m. Pacto o convenio oral, o escrito, entre partes que se obligan sobre materia o cosa determinada, y a cuyo cumplimiento pueden ser compelidas. // 2. Documento que recoge las condiciones de este convenio.³²

Marco jurídico.- Tal y como lo expresa el artículo 40 los efectos del contrato cesarán automáticamente, el último día del plazo convenido; por lo que no se requiere de notificación personal hecha al tomador respecto de esta situación.

²⁸ Cfr.- COROMINAS, Joan “Breve diccionario etimológico de la lengua castellana”, 2ª edición. Ed. Gredos S.A. Madrid 1967. P.147.

²⁹ Cfr.- “Diccionario de la lengua española”, Op. Cit. P. 509.

³⁰ Cfr.- COROMINAS, Joan, Op. Cit. P. 224.

³¹ Cfr.- “Diccionario de la lengua española”, Op. Cit. P. 865.

³² Ibidem, P. 644.

Además de la parte final del artículo 52 de la misma ley, dan fundamento al tema en estudio.

Doctrina.- El profesor *Sánchez Flores* señala atinadamente que la redacción del artículo 52 de la ley dispone la cesación de los efectos del contrato para el caso en que el asegurado no comunique la agravación del riesgo para el cual fue contratado el seguro. Esta obligación, también se debe cumplir dentro de un plazo que fija la misma ley, siendo éste de veinticuatro horas al momento en que se conozca sobre la agravación del riesgo.³³ El mismo precepto ordena que cesen los efectos del contrato si el asegurado provocara la agravación del riesgo; aunque el numeral no señala si tal provocación fuese ¡intencional o por mera culpa! Este punto será analizado en un tema del siguiente capítulo.

Acerca de la cesación de los efectos del contrato de seguro, el Dr. *Díaz Bravo* lo califica de confuso e incompleto, por una serie de consideraciones que expone en su libro de contratos mercantiles, de las cuales, las más importantes son:

- a) Si la falta de pago de la prima correspondiente acarrea la automática cesación de los efectos del contrato, entonces se debe concluir que el asegurador carece de acción para el pago, sumado a los intereses moratorios; por lo que tan solo le queda el consuelo de esperar el plazo de gracia, para que cesen los efectos del contrato. Es decir, la ley lo priva del derecho a obligar a la contraparte al cumplimiento del contrato.

³³ Cfr.- SÁNCHEZ FLORES, -Octavio Guillermo de Jesús, Op. Cit. P. 298.

- b) El autor se hace las siguientes interrogantes: "¿Puede reanudarse los efectos de un seguro, que cesaron por la falta de pago de una prima?, ¿Está obligado el asegurador a aceptar el pago en cualquier momento?; en caso de aceptación ¿desde que momento se reanudan los efectos del seguro; de forma retroactiva a la fecha en que cesaron los efectos del seguro; o bien, desde la fecha de pago de la prima omitida?³⁴
- c) La necesidad de proteger tanto al asegurado como a las compañías aseguradoras que forman parte del contrato. Por una parte se pretende proteger al asegurado y sus beneficiarios de alguna agresión que la compañía aseguradora les pudiera causar, por tratarse esta última de la parte fuerte del contrato; asimismo se pretende tutelar los intereses del asegurador, así como de la mutualidad de los asegurados, frente a declaraciones precontractuales falsas, agravaciones de riesgo no manifestadas, siniestros con pretensiones fraudulentas, entre otras conductas ilícitas del tomador y de los beneficiarios y que han sido fuente de inspiración de una serie de disposiciones sui generis, y que se apartan de la teoría general de los contratos civiles.³⁵

El presente punto, tiene una íntima relación con el hecho de que el contrato de seguro es uno de los llamados consensuales, en virtud de que los efectos legales que se producen, o deben producir no están sujetos a la condición suspensiva de

³⁴ Cfr.- DIAZ BRAVO, Arturo, Op. Cit. P. 212.

³⁵ *Ibidem*. P. 213.

la entrega de la póliza por parte del asegurador, o del pago de la prima como obligación principal del tomador. Por ello en el supuesto de que el riesgo previsto en el contrato se convierta en siniestro, aún sin el pago de la prima y/o sin la entrega de la póliza obliga al asegurador a resarcir el daño o al pago de la indemnización, según sea el caso.

Sin embargo, el artículo 40 de la multicitada ley contiene un plazo a favor del tomador para hacer el pago de la prima, mismo que si no se llega a cumplir en el plazo convenido acarreará la consecuencia de la cesación de los efectos del mismo, como si éste quedara en suspenso o en un estado de catalepsia. Esto es lógico, pues cuando se trata de obligaciones recíprocas, la parte que ha incumplido no tiene el derecho a pedir que su contraparte cumpla los términos del contrato. Esto da pauta al desarrollo del tema siguiente respecto a que el tomador de seguro puede rehabilitar el contrato si paga la prima.

1.5.2 Rehabilitación

Definición gramatical de rehabilitación.- f. Acción y efecto de rehabilitar. // 2.

Der. Acción de reponer a alguien en la posesión de lo que le había sido desposeído.³⁶

Marco jurídico.- Este concepto no tiene fundamento en la LSCS; luego entonces es una cláusula que aparece en las condiciones generales de todo contrato de

³⁶ Cfr. "Diccionario de la lengua española". Op. Cit. P.1932.

seguro. La cual dispone que la compañía aseguradora debe recibir la prima de seguro después del **plazo de gracia**. Así para fines prácticos e ilustrar de mejor manera al lector de la presente tesis, se transcribe el texto de varias cláusulas de rehabilitación:

En un seguro de vida individual.

"En caso de que este seguro hubiere cesado en sus efectos por falta de pago de primas, el Asegurado podrá rehabilitarlo en cualquier época dentro de la vigencia del contrato, respetando la vigencia originalmente pactada, mediante el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- a) Presentar por escrito a la Compañía una solicitud de rehabilitación firmada por el Asegurado;
 - b) Comprobar a satisfacción de la Compañía que reúne las condiciones necesarias de salud y de asegurabilidad en general a la fecha de su solicitud;
 - c) Cubrir el importe del costo de la rehabilitación que se fije para este efecto.
- El contrato se considerara nuevamente vigente a partir del día en que la Compañía comunique por escrito al asegurado haber aceptado la propuesta de rehabilitación correspondiente".³⁷

³⁷ **INSIGNIA, GRANDES SUMAS.** Condiciones generales de vida individual. ING COMERCIAL AMERICA. Registrado ante la CNSF con oficio No. 06-367-I-1.1/29218 Exp. 732.I (S-3)/1 del 22 de octubre de 1996.

En un seguro de gastos médicos mayores.

“No obstante lo dispuesto en la Cláusula de Prima de las Condiciones Generales, el Contratante podrá, dentro de los treinta días siguientes al último día del plazo de gracia señalado en dicha Cláusula, pagar la prima de este seguro o la parte correspondiente de ella, si se ha pactado su pago fraccionado; en este caso, por el solo hecho del pago mencionado, los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalado en el comprobante de pago y la Compañía devolverá, a prorrata, en el momento de recibir el pago, la prima correspondiente al periodo durante el cual cesaron los efectos del seguro, en virtud de lo dispuesto por el Artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

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

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

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

En ningún caso, La Compañía responderá de siniestros ni sus complicaciones, ocurridos durante el periodo comprendido entre el vencimiento del aludido plazo de gracia y la hora y día de pago a que se refiere esta Cláusula. No aplica preexistencia declarada para los siniestros ocurridos en dicho periodo".³⁸

En seguro de vehículos residentes.

"No obstante lo dispuesto en los puntos anteriores de esta cláusula, el Asegurado podrá, dentro de los treinta días siguientes al último día del plazo de gracia señalado en dicha cláusula, pagar la prima de este seguro o la parte correspondiente de ella si se ha pactado su pago fraccionado. En este caso, por el solo hecho del pago mencionado los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago y la vigencia original se prorrogará automáticamente por un lapso igual al comprendido entre el último día del mencionado plazo de gracia y la hora y día en que surta efecto la rehabilitación.

Sin embargo, si a más tardar al hacer el pago de que se trata, el Asegurado solicita por escrito que este seguro conserve su vigencia original, la Compañía ajustará y en su caso, devolverá de inmediato, a prorrata, la prima correspondiente al periodo durante el cual cesaron los efectos del mismo, conforme al artículo 40

³⁸ GASTOS MEDICOS MAYORES. Condiciones generales individual/ familiar. ING COMERCIAL AMERICA. Agosto /2003.

de la Ley sobre el Contrato de Seguro, cuyos momentos inicial y terminal se indican al final del párrafo precedente.

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

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula deberá hacerla constar la Compañía para fines administrativos en el recibo que se emita con motivo del pago correspondiente y en cualquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago”.³⁹

Doctrina.- El autor José de Jesús Martínez Gil da tres conceptos de rehabilitación:

1.- “Es el acto por el que, cuando desaparecen las circunstancias que motivan la suspensión de efectos de una póliza, el contrato vuelve a adquirir pleno vigor; sin embargo, es necesario que se reúnan ciertos requisitos señalados previamente por las propias compañías de seguros en sus respectivos contratos, como pueden ser examen medico, carta de no siniestro, etcétera. La rehabilitación no es otra cosa mas que dar efecto retroactivo a un contrato ya cancelado, reviviendo éste”.

2.- “Ordinariamente, las compañías de seguros están dispuestas a revivir una póliza prescrita y, usualmente, estipulan en el contrato las condiciones bajo las

³⁹ **VEHICULOS RESIDENTES.** Condiciones generales. ING COMRCIAL AMERICA. Registro CNSF. Oficio. No. 06-367-II-I/2643. Exp.732.6(S-3)/1 del 27 de febrero de 2001.

cuales se puede hacer la rehabilitación. Algunas veces, se fija un límite de tiempo al periodo durante el cual se permite la rehabilitación, pudiendo exigirse un examen medico. Todas las primas demoradas deben pagarse, junto con los intereses correspondientes, desde la fecha de su vencimiento, a una tasa estipulada.

Si al tiempo de la mora existiese alguna otra deuda a favor de la compañía, también se debe pagar o rehabilitarse con interés, de acuerdo con las disposiciones sobre los prestamos contenidos en la póliza”.

3.- “La rehabilitación revive en todas y cada una de sus partes el contrato de seguro y aunque en la practica los efectos de dicho contrato son interrumpidos, jurídicamente al ser rehabilitada la póliza se tiene por inexistente tal interrupción.

Cuando se presenta la interrupción, suspensión o cancelación de un contrato de seguro y se solicita la rehabilitación, la cual es aceptada lisa y llanamente por la compañía aseguradora, los efectos del contrato se tienen por no interrumpidos desde su inicio quedando el contenido de las cláusulas generales y especiales, así como sus endosos, en vigor, como si nunca se hubieran suspendido”.⁴⁰

De las cláusulas de rehabilitación transcritas textualmente concluyo que son diferentes; y están redactadas de acuerdo a la operación o ramo de seguro.

⁴⁰ MARTÍNEZ GIL, José de Jesús, “Manual teórico y práctico de seguros”, cuarta edición. Porrúa. México; 1998. Pp. 251 y 252.

Además de lo que estipulan estas cláusulas en la actualidad las compañías piden copia de una identificación oficial del asegurado o contratante que se debe presentar junto con la solicitud de rehabilitación y el pago de la prima, previa autorización por un funcionario de la compañía.

En la rehabilitación del seguro de vida se presentan dos circunstancias importantes:

.Una que se menciona en la cláusula de rehabilitación y no se cumple y es respecto a que la compañía aseguradora no comunica por escrito al asegurado haber aceptado la propuesta de rehabilitación; y quien comunica, pero en forma verbal es el agente de seguros; quien tiene el conocimiento de que fue aceptada la rehabilitación en el momento que se entera del abono de la comisión correspondiente; o bien solo si el asegurado o contratante a través del agente de seguros hace la petición por escrito. Cuando la compañía si notifica por escrito es solo por rechazo de la rehabilitación.

.La otra circunstancia que se presenta en la rehabilitación del seguro de vida y que no se menciona en dicha cláusula es cuando una póliza tiene mas de dos años y goza del beneficio de la cláusula de indisputabilidad, este beneficio se pierde y vuelve ha ser disputable por omisión o inexacta declaración contenidas en la solicitud del seguro, en el cuestionario medico o en todo aquel documento que forme parte de este contrato.

Respecto a la cláusula de rehabilitación del seguro de gastos médicos mayores es importante señalar que afecta directamente en los gastos médicos mayores cubiertos con periodo de espera; ya que se pierde la antigüedad que tenía el seguro.

Por último en la cláusula de rehabilitación del seguro de vehículos residentes, no se menciona que debe acompañarse a la solicitud, además de la identificación oficial, una carta de no siniestralidad firmada por el asegurado o contratante; esto con la finalidad de evitar un posible siniestro fraudulento.

En relación a los conceptos de rehabilitación que expone en su obra el autor José de Jesús Martínez Gil, de los cuales comparte el profesor Sánchez Flores⁴¹. Ninguno cumple ni satisface completamente las circunstancias actuales de la rehabilitación. Para concluir y como resultado del análisis de lo antes expuesto; mi concepto es el siguiente:

Rehabilitación.- es el acto por el que se revive o reanuda un contrato que había cesado en sus efectos, pero con las limitaciones y términos que en cada ramo u operación de seguro imponen las compañías de seguros.

⁴¹ SÁNCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, "La institución del seguro en México", Porrúa, México; 2000. Pp. 319 y 320.

Capítulo segundo.

Omisiones e inexactas declaraciones

2.1 El principio de buena fe

Etimología de bueno.- 1032. Del lat. *BONUS* *íd.* (Comp. Bien).⁴²

Etimología de fe.- h. 1140. Del lat. *FIDES* fe, confianza, crédito, buena fe "promesa, palabra dada".⁴³

Definición gramatical de buena.- Adj. Que tiene bondad en su género. // 2. Útil y a propósito para algo.⁴⁴

Definición gramatical de fe.- f. // 7. Seguridad, aseveración de que algo es cierto. // ~ Púnica. f. mala fe. // Buena ~. f. Rectitud, honradez. // 2. Der. Criterio de conducta al que a de adaptarse el comportamiento honesto de los sujetos de derecho. // 3. Der. En las relaciones bilaterales, comportamiento adecuado a las expectativas de la otra parte.⁴⁵

⁴² Cfr.- **COROMINAS** Joan, Op. Cit. P. 109.

⁴³ *Ibidem.* P. 270.

⁴⁴ Cfr.- "diccionario de la lengua española", Op. Cit. P. 362.

⁴⁵ *Ibidem.* Pp. 1044 y 1045.

Marco jurídico.- La buena fe aplicada a las obligaciones y contratos. Se fundamenta en el artículo 1796 del Código Civil Federal (CCF), que textualmente expresa:

“Los contratos se perfeccionan por el mero consentimiento, excepto aquellos que deben revestir una forma establecida por la ley. Desde que se perfeccionan obligan a los contratantes no solo al cumplimiento de lo expresamente pactado sino también a las consecuencias que, según su naturaleza, son conforme a la buena fe, al uso o a la ley”.

La buena fe en los contratos y en especial en el contrato de seguro hay un deseo persistente y excesivo de hacer algo de la mejor manera posible.

Según lo establecido en el artículo 8º LSCS el proponente (tomador) tiene la obligación de hacer las manifestaciones del riesgo por escrito, en el formulario respectivo, que la compañía aseguradora le ha de proporcionar para tal efecto. Esta misma obligación corresponde al representante del asegurado, ya que si el contrato de seguro es celebrado por éste, a él corresponde dar a conocer aquellos detalles que deban ser conocidos, Art. 9. Lo mismo acontece cuando se pretende celebrar un contrato por cuenta de otro, Art. 10.

Y de conformidad a lo preceptuado por el artículo 47 LSCS cualquier omisión o declaración inexacta de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9, y 10 LSCS, facultará a la compañía aseguradora para considerar rescindido de pleno

derecho el contrato respectivo, aunque no hayan influido en el acontecimiento del siniestro.

Tales declaraciones no pueden ir mas allá de los hechos relevantes para la celebración del contrato; por lo que no puede exigírsele circunstancias olvidadas, que deben ser conocidas por el asegurador, por la supuesta experiencia en el ramo, o circunstancias no conocidas por el proponente.

Doctrina.- El tratadista *Isaac Halperin* afirma atinadamente, que la buena fe no es un rasgo particular del contrato de seguro; toda vez, que este principio rige para todo el derecho de las obligaciones. Estima que si el principio de la buena fe halla una aplicación mas frecuente en el contrato de estudio obedece a su misma naturaleza.

La compañía aseguradora pone de manifiesto su buena fe al conducirse con la mayor lealtad posible en todo lo referente a la ejecución de sus obligaciones y a la interpretación de la póliza, dado que la comprensión del contrato escapa a las posibilidades cognoscitivas del tomador y por tratarse de uno de los contratos llamados de adhesión,⁴⁶ formulado unilateralmente por el asegurador, con la vigilancia del Estado, claro está.

⁴⁶ Cfr.- HALPERIN, Isaac, "Contrato de seguro", 2ª edición. Depalma. Argentina; 1964. P. 28.

Una de las obligaciones del tomador, es que se conduzca con buena fe al momento de describir la naturaleza y alcance del riesgo que debe asumir la aseguradora y que sería objeto del aseguramiento. Esto tiene relevancia en el contrato porque de esta forma la aseguradora está en posibilidad de contar con los más amplios y completos elementos que le permitan decidir sobre la asunción o no del riesgo. De no proceder de esta forma, el tomador caería en omisas e inexactitud de declaraciones que han sido definidas como: *“la ocultación de mala fe o dolosa efectuada por el asegurado al exponer la naturaleza o características de los riesgos que le sean cubiertos”*.

El profesor Sánchez Flores señala que el principal momento en que se debe hacer del conocimiento al asegurador de todas las circunstancias inherentes al riesgo, es cuando se celebra el contrato, o en su caso, en el momento en que se tenga conocimiento de su agravación, durante la vigencia del contrato.⁴⁷

El autor *Luis Ruiz Rueda* coincide al decir, que la voluntad del asegurador se decide en atención a las condiciones del riesgo; por lo que la falta de conocimiento de todas aquellas circunstancias que debiera conocer y no le son manifestadas vician el consentimiento.⁴⁸

⁴⁷ Cfr.- SÁNCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, Op. Cit. Pp. 166 y 167.

⁴⁸ En materia de obligaciones, el contrato puede estar viciado de nulidad por la concurrencia de vicios del consentimiento. En la referida materia el consentimiento puede estar viciado de error, dolo o mala fe. Sobre el particular léase QUINTANILLA GARCÍA, Miguel Ángel, “Derecho de las obligaciones”, 4ª edición. Cárdenas editor y distribuidor. México; 2000. Pp. 85 y siguientes.

Con la finalidad de que el asegurador conozca de la mejor forma posible un riesgo, necesita éste conocer de las circunstancias relevantes que lo hacen mas o menos grave e intenso; por lo que no hay nadie mejor informado que el propio interesado para darlas a conocer, ya que dicha información seguramente será más abundante u detallada que aquella recabada por el asegurador mediante sus exámenes, investigaciones y observaciones, las cuales además llevan mayor tiempo, que en muchas ocasiones impedirían la oportuna resolución por parte de la empresa aseguradora, frustrándose la operación.⁴⁹

Tesis de jurisprudencia.- Véase la siguiente jurisprudencia por contradicción que reza:

SEGURO DE AUTOMÓVIL. LA RELEVANCIA ESPECIAL QUE TIENE EL PRINCIPIO DE BUENA FE EN MATERIA DE CONTRATOS DE SEGURO, PERMITE A LA ASEGURADORA CONSIDERAR COMO VERDADERO LO DECLARADO POR EL CONTRATANTE, SIN QUE LE SEA LEGALMENTE EXIGIBLE REALIZAR MAYOR INVESTIGACIÓN AL RESPECTO.

Según se desprende del espíritu de la Ley sobre el Contrato de Seguro y particularmente de lo que disponen sus artículos 7o., 8o. y 47, en la celebración y eficacia jurídica del contrato de seguro, la buena fe contractual cobra un valor preponderante, lo que se traduce en la obligación que tiene el asegurado de conducirse con veracidad al momento de formular sus declaraciones y en el deber de la aseguradora de elaborar correctamente el cuestionario respectivo, permitiendo que ésta considere como verdadero lo declarado por el contratante, sin que sea necesario que realice mayores diligencias para cerciorarse de la veracidad de su dicho, de tal suerte que si al momento de celebrarse el contrato el asegurado declara que es el propietario del automóvil asegurado, la aseguradora puede estimar como cierto ese dicho, sin que le sea legalmente exigible revisar la documentación relativa a la propiedad del vehículo asegurado o realizar mayor investigación al respecto.

1a./J. 31/2000

Contradicción de tesis 104/98.-Entre las sustentadas por el Cuarto Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito y Octavo Tribunal Colegiado en Materia Civil del mismo circuito.-10 de noviembre de 2000.-Unanimidad de cuatro votos.-Ausente: Oiga Sánchez Cordero de García Villegas.-Ponente: José de Jesús Gudiño Pelayo.-Secretaria: María Amparo Hernández Chong Cuy.

Tesis de jurisprudencia 31/2000.-Aprobada por la Primera Sala de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación, en sesión de diez de noviembre de dos mil, por unanimidad de cuatro votos de los señores

⁴⁹ Cfr.- RUIZ RUEDA, Luis, Op. Cit. Pp. 119 y 120.

Ministros: presidente José de Jesús Gudiño Pelayo, Juventino V Castro y Castro, Humberto Román Palacios y Juan N. Silva Meza. Ausente: Oiga Sánchez Cordero de García Villegas.

Instancia: Primera Sala. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Época: Novena Época. Tomo XII, Diciembre de 2000. Tesis: 1a./J. 31/2000 Página: 192. Tesis de Jurisprudencia.

De la definición gramatical de las palabras que compone el tema en estudio y del análisis que han formulado los autores citados, considero que el principio de buena fe corresponde a un vivir honestamente y en el derecho la buena fe radica en la dirección de la voluntad, y si la voluntad es el pensamiento en cuanto que se lanza al mundo externo, la voluntad debe ser cierta y no simulada.

Considero que el principio de buena fe en el contrato de seguro es la voluntad cierta en cuanto que se dirige a los efectos previstos en el contrato. Por ello, se afirma desde los tratadistas clásicos que el seguro es un contrato **uberrima bona fide**, que debe estar especialmente presente en el momento de su celebración, pero sin duda también durante su vigencia.

En la practica considero que este principio no se presenta plenamente debido a que muchos agentes de seguros desconocen el régimen legal del contrato de seguro; y como consecuencia de esto asesoran mal a sus clientes, en parte es culpa de la autoridad de inspección y vigilancia (CNSF) que no exige calidad en la autorización de agentes de seguros y la otra parte de la culpa es de las compañías aseguradoras que muchas de ellas exigen cantidad en la producción, y no calidad.

Esto origina que se presenten muchas reclamaciones ante la CONDUCEF. Para disminuir estas reclamaciones e incrementar la cultura del seguro, es necesario resaltar que el concepto de buena fe que debe imperar es el concepto de buena fe objetivo, no subjetivo. Es decir, no me refiero a la buena fe como creencia o intención, sino como adecuación a la conducta común.

Este principio tiene una clara manifestación en ambos lados de la relación aseguradora. En el lado del asegurado o tomador su especial posición deriva de ser él quien está más próximo al riesgo. Por lo tanto en el momento de la oferta de celebración del contrato deberá realizar una declaración de las características del mismo. Durante la vigencia del contrato deberá velar para que no se produzca el siniestro y evitar las agravaciones del riesgo. Y por último una vez acaecido el siniestro deberá procurar que el daño sea el menor posible. Es decir, existen toda una serie de cargas adicionales que recaen sobre el asegurado, consecuencia de su especial posición.

El asegurador también debe obrar dentro de este principio. La manifestación más relevante se encuentra en la interpretación del contrato, ya que este principio es incompatible con las cláusulas oscuras y las lesivas. Así concluyo de acuerdo con los tratadistas que el contrato de seguro es un contrato de uberrima bona fide que afecta a las dos partes del contrato, tratándose de un concepto de buena fe objetiva.

2.1.1 Omisión

Definición gramatical.- (Del lat. *omissio*). f. Abstención de hacer o decir. // 2. Falta por haber dejado de hacer algo necesario o conveniente en la ejecución de una cosa o por no haberla ejecutado.⁵⁰

Marco jurídico.- Se fundamenta tácitamente en los artículos 8, 9, 10, y última parte del 7 de la LSCS y el no cumplimiento de lo que establecen estos deberes trae como consecuencia lo que disponen el 47 y 48 de la misma ley, que en temas siguientes analizaremos. Por tanto solo transcribimos textualmente los siguientes:

Artículo 8.- "El proponente estará obligado a 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 y deba conocer en el momento de la celebración del contrato".

Artículo 9.- "Si el contrato se celebra por un representante del asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado".

⁵⁰ "Diccionario de la lengua española", Op. Cit. P. 1620.

Artículo 10.- “Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero asegurado o de su intermediario”.

Parte final del artículo 7.- “... En todo caso, las declaraciones firmadas por el asegurado serán la base para el contrato si la empresa le comunica su aceptación dentro de los plazos que fija el artículo 6º de la presente ley”.

Doctrina.- El maestro Ernesto Gutiérrez y González en su libro de derecho de las obligaciones, equipara a la omisión con la reticencia que el considera que es el cuarto vicio de la voluntad. Y ejemplifica su concepto de reticencia con un caso en materia de seguros.

Define a la **reticencia**, “como el silencio que voluntariamente guardó uno de los contratantes al exteriorizar su voluntad, respecto de alguno o algunos hechos ignorados por su co-contratante y que tienen relación con el acto jurídico que se celebra”.

El efecto de la reticencia, es que mantiene en la voluntad de uno de los contratantes, la ignorancia de ciertos hechos que de haberlos conocido, no habría contratado o lo habría hecho sujeto a bases diferentes.⁵¹

⁵¹ Cfr.- **GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ**, Ernesto, “Derecho de las obligaciones”, 15ª edición. Porrúa. México; 2003. Pp. 432-437.

El autor José de Jesús Martínez Gil habla de la **omisión del asegurado**. "La negativa, la omisión o la ocultación del asegurado, acerca de los hechos importantes conocidos por él, señalados expresamente en el cuestionario medico, y de cuya importancia era sabedor, no queda purgada por la omisión u error del medico cometidos en el examen, en ningún caso, pero menos cuando dicha ocultación es maliciosa.

En efecto un hecho negado expresamente cuyo conocimiento no se manifestaba ni podía manifestarse, por signos externos y que en consecuencia escapaban al examen médico, como puede ser un padecimiento de úlcera gástrica, el sufrir desmayos o el haber estado internado en algún sanatorio u hospital, solo puede conocerse por declaración del proponente".⁵²

Esto que señala el autor Martínez Gil, es limitado y ha sido rebasado ya que solo se refiere mediante un ejemplo a la operación de vida. Toda vez que las consecuencias de la omisión están presentes en todas las operaciones y ramos del seguro; además con el avance de la tecnología las compañías cuentan con una infraestructura que les permite tener un área de selección para cada ramo u operación de seguro, donde cuentan con medios avanzados para investigar al solicitante.

⁵² MARTÍNEZ GIL, José de Jesús. Op. Cit. P. 216.

Ejecutoria.- Tesis aislada que manifiesta las consecuencias de la omisión y de la inexacta declaración.

SEGUROS, DECLARACIONES DEL ASEGURADO ANTE LAS COMPAÑÍAS DE.

Si las pruebas aportadas al juicio demuestran plenamente que el asegurado estuvo bajo tratamiento médico cuando menos seis meses antes de que presentara su solicitud de seguro de vida ante la compañía demandada, al no hacer del conocimiento del médico de esta institución que le practicó el examen previo al otorgamiento del seguro tales hechos, sino que contestó negativamente cuando se le preguntó si había consultado a algún médico durante los últimos cinco años, no obstante que el formato de solicitud contiene la leyenda: "MUY IMPORTANTE PARA EL SOLICITANTE (DEBE LEERSE ANTES DE FIRMAR). Se advierte al solicitante que conforme al artículo 8 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, debe declarar todos los hechos a que se refiere este cuestionario tal y como los conozca o debe conocer en el momento de firmarlo. La omisión en las declaraciones o la inexactitud o falsedad de éstos respecto de los hechos que se presentan, podrían originar la pérdida del derecho del solicitante o del beneficiario en su caso, a la indemnización que se derive de la póliza que se expida basada en tales declaraciones", es claro que la compañía aseguradora quedó eximida de la obligación contraída, pues hubo infracción por parte del solicitante a lo dispuesto por los artículos 8o. y 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Amparo directo 8453/81. Frieda Borghardt Cisneros Vda. de Stzer. 5 de octubre de 1983. 5 votos.
Ponente: J. Ramón Palacios Vargas.

NOTA:

Esta tesis también aparece en:

Informe de 1983, Tercera Sala, tesis 102, Pág. 79. Amparo directo 194/76. Seguros América Banamex, S.A. 2 de febrero de 1977. 5 votos. Ponente: J. Ramón Palacios Vargas. Secretario: José Rojas Aja.

Instancia: Tercera Sala. Fuente: Semanario Judicial de la Federación. Séptima Época.

Volumen 175-180 Cuarta Parte. Tesis: Página: 146. Tesis Aislada.

En el derecho, no solo las conductas positivas, es decir, las verdaderamente desplegadas son susceptibles de producir efectos jurídicos. Para mi **omisión** significa falta de conducta, es sancionada por el derecho. Normalmente se sanciona la omisión cuando esta tiene efectos jurídicos y materiales negativos en la integridad física o patrimonio de las personas. Así pues, esto ocurre cuando un médico se niega a salvar la vida de una persona en un centro de salud, cuando

está en sus manos poderlo hacer; el comerciante que no lleva sus libros contables, etc.

La omisión que nos interesa en el contrato de seguro, es la relativa a la omisión de ciertas declaraciones sobre determinadas circunstancias, que de conocerse, el proponente (normalmente el tomador), tendría la presunción de que la compañía aseguradora se negaría a celebrar el contrato de seguro respectivo.

Por lo antes expuesto, las omisiones provocadas por la falta de conocimiento de ciertas circunstancias por parte del proponente no pueden acarrear la rescisión del contrato de seguro. Lo que la ley sanciona es la omisión de circunstancias, que el proponente debe forzosamente conocer sobre el riesgo que se pretende asegurar. A manera de ejemplo, el proponente que pretende asegurar contra incendio un inmueble donde se llevan a cabo manipulaciones con objetos de alto peligro, como pólvora y explosivos, y al momento de celebrar el contrato omite declarar tal situación a la aseguradora. En el ejemplo antes citado es evidente el dolo, y la mala intención con que se conduce el proponente, tratando de beneficiarse a costa de la ignorancia de su contraparte. Pero no se debe sancionar de la misma forma a quien, sin saber la concurrencia de ciertos factores, celebra el contrato de seguro, e incluso alguno de estos tiene que ver con el motivo del siniestro. Ejemplo de ello, lo podemos ver cuando una persona contrata un seguro de vida, que por circunstancias que no se podían prever, muere en un accidente, un mes después de celebrarse el contrato.

2.1.2 Inexacta declaración

Definición gramatical de inexacta.- “adj. Que carece de exactitud”.⁵³

Definición gramatical de declaración.- (Del lat. *declaratio*, - onis), f. Acción y efecto de declarar o declararse. // 2. Manifestación o explicación de lo que otro u otros dudan o ignoran. // 3. Manifestación del ánimo o de la intención.⁵⁴

Marco jurídico.- También tiene su fundamento en forma tacita en los artículos 7 parte final, 8, 9, y 10, analizados en el tema precedente.

Doctrina.- El autor *Luis Ruiz Rueda* expresa que los hechos y circunstancias importantes para la apreciación del riesgo, se pueden dividir, en dos:

1. Los que influyen en la determinación del monto de la prima. Por ejemplo, en los seguros contra riesgo de incendio, son circunstancias importantes para su apreciación, el tipo de construcción y materiales utilizados en ella, la ubicación del inmueble, el uso a que está destinado el inmueble, la situación de riesgo de los inmuebles contiguos, etc.
2. Los que no influyen en ella, como el interés de la persona para que el riesgo no se convierta en siniestro; la diligencia y conservación del

⁵³ Cfr.- “Diccionario de la lengua española”, Op. Cit. P. 1271.

⁵⁴ *Ibidem* P. 733.

patrimonio, e incluso la moralidad misma del sujeto que pretende contratar el seguro.⁵⁵

El profesor Sánchez Flores dice que la carga de la prueba acerca de la existencia de la falsedad en la declaración o la omisión de circunstancias vitales para la celebración del contrato incumbe a la aseguradora; toda vez que para el asegurado o el tomador se trataría de hechos negativos; es decir, no se puede probar que no sabía.

Procesalmente hablando, la aseguradora solo podría probar las falsas declaraciones mediante el dictamen pericial que corresponda, sobre todas las manifestaciones impugnadas por el asegurado. Por su parte, el asegurado deberá probar su falta de culpa o dolo, o que tal circunstancia había sido comunicada a la aseguradora, y era de su conocimiento.

Así, como se ha manifestado el derecho de la aseguradora para notificar la rescisión del contrato de seguro cuando median falsa o inexactas declaraciones, así como omisiones, también hay que señalar que este derecho se puede perder, cuando se dan los siguientes supuestos:

1. Acepta las respuestas incompletas;

⁵⁵ Cfr.- RUIZ RUEDA, Luis, Op. Cit. P.121.

2. Después de conocer la circunstancia omitida o falseada, percibe nuevas primas o paga indemnizaciones, o en general cumple con sus obligaciones;
3. Emite la póliza conociendo plenamente los hechos.

Finalmente, cabe decir, que las obligaciones a cargo de la compañía de seguros quedarán extintas en caso de que demuestre que el asegurado o sus beneficiarios, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente los hechos relativos al riesgo.⁵⁶

Por mi parte considero que el cuestionario es el instrumento documental a través del cual el asegurado o contratante debe poner en conocimiento del asegurador las circunstancias que conozca.

Por tanto el tomador o contratante esta obligado a decir exactamente todo lo que dice y ha de decir todo lo que sabe de acuerdo al artículo 8 de la LSCS. Que circunscribe el deber de declaración al cuestionario que el asegurador someta al tomador. Esto implica que si el asegurador no hace las oportunas preguntas, el tomador del seguro se encuentra liberado de las consecuencias de este deber.

La exacta declaración no es una obligación, sino un deber, entendido como carga que pesa sobre el tomador del seguro, ya que el asegurador no tiene la posibilidad

⁵⁶ Cfr.- SÁNCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, Op. Cit. Pp. 169 y 170.

de pedir el cumplimiento forzoso. La violación del deber acarreará las consecuencias que en el siguiente tema analizaré.

De facto he percibido que este deber precontractual, fundamental para la eficacia del contrato, no es tomado seriamente por los agentes de seguros y que la mayoría de éstos ni siquiera comprenden la trascendencia. A pesar de que en las condiciones generales de algunos contratos de seguros, aparece una cláusula llamada **Omisiones o Inexactas Declaraciones** que a la letra dice:

“El Contratante y los Asegurados están obligados a declarar por escrito a La Compañía, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del contrato.

La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes a que se refiere el párrafo anterior, facultará a La Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro”.⁵⁷

Además de esta cláusula. En la solicitud aparece como nota importante una leyenda que dice **debe leer antes de firmar**, y que expresa parte de lo que contiene la cláusula de Omisión o Inexactas Declaraciones. No obstante a todo

⁵⁷ **GASTOS MEDICOS MAYORES.** Condiciones generales individual/ familiar. ING COMERCIAL AMERICA. Agosto/2003.

esto, las compañías no instruyen adecuadamente a su personal que capacita a su fuerza de ventas sobre la trascendencia de la inexacta declaración que intuyo que es por razón de estar cobrando primas en el entendido de que si no ocurre el siniestro, no tendrá que efectuar erogación alguna, mientras que si ocurre tendrá a su alcance la facultad de notificar la rescisión del contrato.

2.2 Plazo para comunicar la rescisión del contrato

Definición gramatical de comunicar.- (Del lat. *communicare*) //2. Descubrir, manifestar o hacer a alguien algo.⁵⁸

Definición gramatical de rescisión.- f. Acción y efecto de rescindir.

Rescindir.- tr. Dejar sin efecto un contrato, una obligación, etc.⁵⁹

Marco jurídico.- El artículo 48 de la ley establecía:

“La empresa aseguradora comunicará en forma auténtica al asegurado la rescisión del contrato, dentro de los quince días siguientes a la fecha en que el mismo asegurador conozca la omisión o inexacta declaración”.

La nueva redacción ha quedado como sigue:

⁵⁸ Cfr.-“Diccionario de la lengua española” Op. Cit. P. 609.

⁵⁹ Ibidem P. 1955.

"La empresa aseguradora comunicará de forma auténtica al asegurado o a sus beneficiarios, la rescisión del contrato dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que la propia empresa conozca la omisión o inexacta declaración".

Como ya ha sido señalado, el plazo sufrió una modificación ya que de quince días, que tenía la empresa aseguradora para comunicar al asegurado sobre su deseo de rescindir el contrato, pasó a treinta días naturales.

Doctrina.- Sobre la reforma el Dr. Arturo Díaz Bravo pone énfasis en la inclusión de los beneficiarios, y la ampliación del plazo para notificar la rescisión del contrato.⁶⁰ Pero además cabe agregar que el legislador no modificó la frase *"La empresa aseguradora comunicará de forma auténtica..."*. Con mala técnica legislativa, específicamente usando un lenguaje poco técnico, no se quiso precisar el procedimiento a través del cual se debe notificar al asegurado o sus beneficiarios ahora, sobre la rescisión del contrato de seguro. Un caso práctico que como Agente de Seguros notifique al asegurado la no procedencia de su reclamación y por lo tanto la rescisión de su contrato de seguro de gastos médicos mayores; fue mediante un simple escrito que expidió la compañía aseguradora fundamentando la rescisión en Condiciones Generales. Esta rescisión se presentó como consecuencia de la solicitud de reembolso de gastos médicos de parte del asegurado. Entonces es cuando la compañía hace una

⁶⁰ Apuntes de la cátedra de Seguros y Fianzas impartida por el Dr. Arturo Díaz Bravo, tomadas por el autor de la presente tesis. Facultad de Derecho de la UNAM. México, DF., abril - agosto de 2003.

investigación respecto al siniestro correspondiente y determina la rescisión del contrato de seguro por omisiones e inexactas declaraciones.⁶¹

Ejecutoria.- Antiguamente no se decía si los quince días se debían entender como naturales, o hábiles.

Lo único cierto, es que el ejercicio de tal derecho está sujeto a plazo, fuera de cual, la empresa aseguradora ya no podrá ejercerlo. Así ha sido interpretado el numeral 48 LCS por nuestros tribunales federales, respecto a este artículo antes de la reforma.

CONTRATO DE SEGURO. IMPROCEDENCIA DE LA RESCISIÓN DEL, CUANDO NO SE ACTUALIZA EL TÉRMINO O EL PLAZO A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 48 DE LA LEY SOBRE LA MATERIA.

Conforme con el artículo 48 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la empresa aseguradora comunicará en forma auténtica al asegurado la rescisión del contrato respectivo, dentro de los quince días siguientes a la fecha en que el mismo asegurador conozca la omisión o inexacta declaración en que hubiera incurrido el asegurado al solicitar la póliza relativa, por lo que si no se ejercita dicha prerrogativa rescisoria dentro de dicho plazo la compañía aseguradora pierde su derecho para hacerlo; luego entonces, si tuvo conocimiento de lo que supuestamente le declaró falsamente el asegurado, en el momento en que se le hizo entrega de los documentos que se requerían para tramitar la indemnización, resulta obvio que si a partir de ese entonces, transcurrieron más de quince días para la fecha en que la aseguradora pretendió dar por rescindido el contrato de seguro respectivo, no hay duda que dicho derecho se ejercitó fuera del plazo que legalmente tenía concedido por el artículo 48 de la ley mencionada y por eso no podía proceder tal rescisión.

TERCER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo directo 1583/93. Seguros Monterrey, S.A. 31 de marzo de 1993. Unanimidad de votos.
Ponente: José Becerra Santiago. Secretario: Miguel Vélez Martínez.

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Fuente: Semanario Judicial de la Federación. Octava Época.

Tomo XII-Julio. Tesis: Página: 183. Tesis Aislada.

⁶¹ Ver este documento en apéndice. P. 180.

El artículo que fundamenta el plazo para comunicar la rescisión; es el segundo artículo modificado de las reformas a la Ley Sobre el Contrato de Seguro motivo del presente análisis a las mismas. Es por eso que amerita se de respuesta a las siguientes interrogantes que permitan entender al lector, cual es el objeto de su modificación.

¿Por qué se reformó el artículo 48? Al igual que el 40, considero que por conveniencia de las instituciones de seguros quienes motivaron y convencieron a la autoridad correspondiente para que impulsara la reforma. Ya que esta implica ventajas en cuanto a la ampliación del plazo en beneficio de las compañías aseguradoras, además de suplir la deficiencia que presentaba este artículo respecto que solo mencionaba al asegurado. Lo cual originaba un problema para el caso del seguro de vida.

¿Podían comunicar las aseguradoras en el seguro de vida, la rescisión del contrato?

Es por eso que considero que incluyeron a los **beneficiarios** para comunicar la rescisión. Pero ni esta modificación suple la deficiencia de este artículo, "es un absurdo jurídico dar a la empresa aseguradora la facultad de rescindir **LO QUE YA NO EXISTE, PUES EN EFECTO, AL MORIR EL ASEGURADO, EL**

CONTRATO SE EXTINGUE, YA NO EXISTE. Subsisten sus efectos para el o los beneficiarios, pero el contrato en si se extinguió.⁶²

Lo que la ley debió haber dicho fue que la empresa aseguradora queda facultada para no cumplir con el pago de la suma asegurada, al asegurado o al beneficiario para el caso del seguro de vida.

Pero tampoco esto lo considero justo, ya que con su poder económico, tienen la posibilidad de hacer una estricta selección de riesgos que aceptan. Y no esperar principalmente hasta que ocurra el siniestro para comunicar la rescisión, tomando en cuenta que toda compañía aseguradora cuando se presenta un siniestro, inmediatamente hace una investigación con el objeto de:

- . Evitar siniestros fraudulentos.
- . Tener más tiempo para investigar una omisión, o una inexacta declaración, y tener argumentos para rescindir el contrato.

Cuando es de sospechar que en muchas ocasiones las compañías actúan con mala intención sabedoras de la inexacta u omisa declaración, y así mantengan un azaroso silencio durante varios años en el que a toda luz se beneficiara con el manejo de primas y sus rendimientos, en el entendido de que si no ocurre el siniestro, no tendrá que efectuar indemnización alguna, mientras que si ocurre

⁶² GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto, Op. Cit. P. 437.

tendrá mas tiempo para investigar y argumentar las omisiones e **inexactas** declaraciones, y así comunicar la rescisión del contrato.

Para equilibrar tal situación debería incluirse un artículo en la ley que expresara lo que interpreta la ejecutoria transcrita y que se hiciera hincapié en la caducidad en que caería la empresa aseguradora al no comunicar en tiempo la rescisión. Permitiendo que el contrato se convalidara si se cumplen con determinadas reglas dependiendo de cada operación y ramo de seguro. En concreto propongo que para el seguro de gastos médicos mayores la cláusula de **omisiones e inexactas declaraciones** no se pueda hacer valer si el seguro rebasa una antigüedad de dos años. Y estoy de acuerdo que para el caso del sida u otras enfermedades que pudieran existir y que tuvieran la trascendencia y consecuencias del sida se contemplen condiciones especiales, extendiendo el plazo a cuatro años.

Esto daría pauta para que las compañías aseguradoras adviertan la necesidad de utilizar su infraestructura y su poder económico para que hicieran una estricta selección de riesgos.

Una solución que se presentó a la desconfianza en el seguro de vida y que es similar a lo que propongo fue la inclusión de la cláusula de indisputabilidad en el seguro de vida, misma que analizaré más adelante.

2.3 Rescisión del contrato

La definición gramatical de rescisión quedo asentada en el tema precedente.

Marco jurídico.- Los artículos que dan fundamento a la rescisión del contrato por omisión e inexacta declaración son los artículos: 7, 8, 9, 10, 47, 48, 49, 50, 51, y 61 de la LSCS. Algunos de estos los he analizado y otros sólo se han mencionado, ya que son base de análisis de temas posteriores; por tanto solo los enumero para dar fundamento al tema en estudio.

De la rescisión por omisión e inexacta declaración que señalan los artículos anteriores y que se ha estudiado en el tema anterior; es importante señalar otros supuestos de la ley que dan fundamento a la rescisión:

_Rescisión por agravación esencial del riesgo. Artículos 56, 58 y 63.

_Rescisión por pago de daño parcial. Artículo 96.

_Rescisión por haber otros seguros anteriores. Artículo 104.

_Rescisión después del siniestro. Artículo 127.

_Rescisión por inexacta indicación de la edad. Artículo 160.

Doctrina.- Para el doctrinario *Saúl Argeri*, la rescisión del contrato es una forma bilateral de dar por terminado el mismo, por lo que hace a sus efectos jurídicos, al definirla así:

"Extinción de un contrato por mutuo consentimiento de los contratantes que dirigen su voluntad a extinguir las obligaciones que hubieran creado y retirando las prestaciones y derechos reales que se hubieren transferido".⁶³

Atendiendo a la definición dada por el autor antes citado, entonces se podría concluir que la rescisión es una forma para dar por terminadas las relaciones contractuales, e incluso le concede efectos retroactivos a su extinción, señalando que las partes deben devolverse aquellas prestaciones que hubiesen otorgado tras la celebración del contrato.

Para el autor *José de Jesús Martínez Gil* la rescisión del contrato de seguro. *"Es la pérdida de la vigencia de una póliza cuando se presentan determinadas causas. La rescisión del contrato de seguro obra sobre los efectos del mismo sin prejuzgar sobre su validez originaria y puede ser ejercitada por la compañía aseguradora, cuando se presentan diversas circunstancias como por ejemplo, alteración del riesgo, falsa declaración, falta de pago de prima, omisiones o inexactas declaraciones, etcétera".⁶⁴*

Finalmente señala que para que opere la rescisión del contrato de seguro no se requiere de la declaración judicial vertida en este sentido; puesto que la mera

⁶³ ARGERI, Saúl A. Op. Cit. P. 344.

⁶⁴ MARTÍNEZ GIL, José de Jesús, Op. Cit. P. 253.

apreciación que del hecho tenga la aseguradora le faculta para declararla unilateralmente.⁶⁵

De la apreciación que de la figura tiene ese tratadista se puede inferir que para él, la cesación de efectos del contrato y la rescisión son términos sinónimos.

De la sola lectura de aquellos artículos que hacen referencia a la rescisión del contrato de seguro se infiere que se apartan de la concepción que sobre la figura tiene *Saúl Argeri*; ya que el legislador federal reputa a la figura en cuestión como una forma de extinguir las obligaciones por parte del asegurador, cuya decisión solo depende de la voluntad del mismo en algunos supuestos o bien por decisión del asegurado en otros supuestos; pero la rescisión no es en forma bilateral.

Por su parte el decimonónico autor *José María de Delás*, se basa en disposiciones de la materia civil para entender de mejor forma la rescisión del contrato de seguro. Manifiesta así como todos los tratadistas de derecho de las obligaciones que el error invalida la convención celebrada; pero dicho error debe recaer en el objeto del contrato, o sobre las condiciones que hubieren dado motivo a su celebración. El hecho de que recaiga sobre la persona solo invalidará el contrato cuando en atención de ésta se hubiere celebrado. Es importante resaltar que solo el error de hecho es capaz de invalidar el contrato, más no el error de derecho. Re caerá el error sobre la sustancia de la cosa objeto del contrato, cuando el asegurado haya inducido al error al asegurador sobre la naturaleza y magnitud del

⁶⁵ *Ídem*.

riesgo.⁶⁶ Además, se puede dar el caso en que las partes hubiesen celebrado el contrato de seguro sin conocer ciertas circunstancias que vician el consentimiento de ambas, por lo que el error advertido por una de ellas le faculta a solicitar la nulidad del contrato.

Además de lo antes expuesto por el autor Delás José María expone en su obra las siguientes causas legítimas de rescisión:

- a) De las modificaciones en la naturaleza de las cosas aseguradas o en las circunstancias del riesgo.
- b) Del hecho del asegurado.
- c) Del hecho del asegurador.⁶⁷

De lo antes citado por este autor solo me queda señalar que esto ha de haber sido fuente de inspiración para nuestra Ley Sobre el Contrato de Seguro, ya que lo que el señala y que lo tomo de su código de comercio que regulaba en su tiempo el contrato de seguro en su país, es tomado por el legislador y asentado en los artículos que forman el fundamento jurídico de la rescisión del contrato de seguro.

Este autor como otros más actuales, tratan de aplicar la teoría de la inexistencia y de las nulidades del acto jurídico para dar solución a problemas que se presentan por omisiones e inexactas declaraciones en el contrato de seguro, lo que

⁶⁶ Cfr.- DELÁS, José María de y BENÍTEZ DE LUGO, Félix, "Estudio técnico y jurídico de seguros. El seguro contra incendios", Tomo Primero. España; 1914. Pp. 332 y 337.

⁶⁷ Ibidem. P. 340.

considero no es posible, ya que el legislador federal no utiliza estos conceptos en la ley; por tanto este contrato debe tener un tratamiento diferente a los demás contratos y actos jurídicos. Ya que es un contrato de los llamados de adhesión y que el maestro Ernesto Gutiérrez y González los nombra guiones administrativos.

Por eso transcribo textualmente la diferencia entre guión administrativo y contrato que al respecto el maestro señala:

- A.- "En el guión no hay "consentimiento", hay "sometimiento" de voluntades.
- B.- El objeto en el guión, no es igual que el objeto en el contrato.
- C.- El guión tiene "forma solemne" y por regla general es escrito.
- D.- La teoría de la inexistencia y nulidades es de escasa aplicación en el guión.
- E.- El guión no se interpreta como el contrato".⁶⁸

Esta cita que hago del maestro Ernesto Gutiérrez y González fundamenta mi exposición de que el contrato de seguro debe tener un tratamiento diferente, y para que no haya necesidad de aplicar de forma supletoria el Código Civil Federal, respecto a la teoría de la inexistencia y de las nulidades, es necesario que se legisle y se adicionen los artículos necesarios que señalen expresamente de manera similar lo que estipula la cláusula de indisputabilidad en las condiciones de los contratos de los seguros de vida; pero que esto sea respecto de los seguros de gastos médicos y de otras operaciones y ramos que sean compatibles.

⁶⁸ Cfr.- GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto, Op. Cit. P. 546.

2.3.1 Renuncia expresa (cláusula de indisputabilidad)

Definición gramatical de renuncia.- f. Acción de renunciar. // 2. Instrumento o documento que contiene la renuncia. // 3. Dimisión o dejación voluntaria de algo que se posee, o del derecho que se posee.⁶⁹

Definición gramatical de expresa.- adj. Claro, patente, especificado.⁷⁰

Definición gramatical de cláusula.- (Del lat. cláusula, de *clausus*, cerrado), f. Der. Cada una de las disposiciones de un contrato, tratado, testamento o cualquier otro documento análogo, público o privado.⁷¹

Definición gramatical de indisputable.- adj. Que no admite disputa.⁷²

Definición gramatical de disputable.- adj. Que se puede disputar, o es problemático.⁷³

Marco jurídico.- Es necesario señalar que el artículo 47 de la LSCS es una norma que lleva a la desconfianza al asegurado, y se presta para abusos de parte de las aseguradoras. Esto da origen a la cláusula de indisputabilidad, que tiene su

⁶⁹ “Diccionario de la lengua española” Op. Cit. P. 1945.

⁷⁰ Ibidem. P. 1023.

⁷¹ Ibidem. P. 566.

⁷² Ibidem. P. 1268.

⁷³ Ibidem. P. 837.

fundamento en la fracción IV del artículo 50 de la LSCS que textualmente establece:

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

I.

II.

III.

IV. Si la empresa renunció al derecho de rescisión del contrato por esa causa; y”

V.

Doctrina.- En el contrato de seguro, como es bien sabido, tiene suma importancia el hecho de que la voluntad del asegurador no se afecte por vicio alguno, dado que las circunstancias en que se celebran estos contratos hacen que, normalmente, el asegurador no tenga otra fuente de conocimiento sobre las modalidades del riesgo que asume, que las informaciones que sobre el particular le suministra el proponente. Por lo que en caso de que tales declaraciones sean inexactas, falsas o con graves omisiones, la voluntad del asegurador se ve imposibilitada para dar su consentimiento y hacer que el contrato surta plenamente sus efectos, en cuanto reposa en un error.⁷⁴

⁷⁴ Cfr.- SÁNCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, “La institución del seguro en México”, Op. Cit. P. 388.

Sobre el particular el Dr. Arturo *Díaz Bravo* expone que la frecuencia con que los aseguradores de vida se enfrentan a las omisiones o inexactas declaraciones de sus clientes, les otorga la facultad a rescindir de pleno derecho los contratos en que se encuentre tal vicio del consentimiento, de conformidad al artículo 47 LSCS.

De no ser por la inserción de la llamada cláusula de indisputabilidad, a través de la cual el asegurador renuncia, después de haber transcurrido de dos a tres años de vigencia del contrato, al derecho antes aludido; de tal suerte que solo dentro del plazo de disputabilidad, el asegurador tiene la facultad de rescindir el contrato por los vicios multicitados, y que posteriormente deja de tener vigencia.

Es curioso ver que dicha cláusula tiene su génesis en las ideas de las mismas compañías aseguradoras en los Estados Unidos, como un medio para resolver las demandas de inconformidad en que incurrían los solicitantes de seguros de vida, a causa de sus omisiones o inexactitudes. El autor Sánchez Flores, justifica la creación de dicha cláusula en el hecho de que ocasionalmente los proponentes omitían información o declaraban con inexactitudes sin que hubiera mala fe de por medio, y que aunque ajustada rigurosamente a derecho, y a la técnica de la institución, el derecho unilateral a rescindir el contrato introducía un elemento de incertidumbre y temor entre los asegurados de buena fe, en detrimento de la difusión del contrato de seguro.⁷⁵

⁷⁵ Cfr.- Ídem. P. 388.

En la actualidad, esta cláusula es de uso generalizado. Por lo que hace al plazo, la práctica asegurativa ha demostrado que dos años son suficientes para que una compañía aseguradora, pueda cerciorarse de la veracidad de las declaraciones de sus clientes.⁷⁶

Ejecutoria.- Cabe hacer mención que el referido plazo tiene efectos de caducidad y no prescriptivos, tal y como se ha servido señalar el juzgador federal, bajo los siguientes argumentos, permiten diferenciar sus efectos.

SEGURO, CONTRATO DE. LA CONDICION DE INDISPUTABILIDAD DE LA POLIZA SEÑALA UN TERMINO DE CADUCIDAD Y NO DE PRESCRIPCION.

Si el plazo de disputabilidad del contrato de seguro, señalado en la llamada cláusula de indisputabilidad, abrevia el plazo de prescripción señalado en la ley, en cuanto que señala dos años a partir de la fecha de vigencia del contrato y no del día en que la aseguradora haya tenido conocimiento de la omisión, falsa o inexacta declaración del asegurado al describir el riesgo, lógica y jurídicamente se debe concluir que, si dicho pacto estableciera un plazo de prescripción, sería nulo; y como las condiciones generales de la póliza de seguro deben interpretarse las unas por las otras, de manera que se haga posible su objeto, es preciso concluir que el mencionado pacto o condición de indisputabilidad de la póliza, señala un término de caducidad y no de prescripción.

Amparo directo 4912/72. La Nacional, Compañía de Seguros, S. A. 6 de noviembre de 1974.
Unanimidad de 4 votos. Ponente: Ernesto Solís López.

Instancia: Tercera Sala. Fuente: Semanario Judicial de la Federación. Época: Séptima Época. Volumen 71
Cuarta Parte. Tesis: Página: 41. Tesis Aislada.

El tema que nos ocupa tiene una gran relación con el derecho de las compañías aseguradoras a rescindir el contrato de seguro, motivado por omisiones e inexactitudes en que caiga el tomador o asegurado al manifestarse respecto a la naturaleza e intensidad del riesgo, pero solo en los seguros de vida.

⁷⁶ Cfr.- DIAZ BRAVO, Arturo, Op. Cit. P. 234.

A manera de ejemplo, se transcribe dicha cláusula para efectos de ilustrar de mejor forma al lector sobre el tema en análisis.

"La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes a que se refiere la cláusula, facultará a la "institución" para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque tales hechos o condiciones no hayan influido en la realización del siniestro, como lo previenen los artículos 8, 9, 10 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Sin embargo, a partir del momento en que se cumplan dos años, contados desde la fecha inicial de vigencia de esta póliza, o en su caso, desde la fecha en que hubiera sido rehabilitada y siempre que tales plazos transcurran durante la vida del "asegurado", este contrato no podrá ser rescindido por causa de las omisiones o inexactas declaraciones.

Cuando posteriormente a la "fecha de vigencia" o "rehabilitación", el asegurado presentara cualquier tipo de prueba de asegurabilidad que requiera la "institución" para la inclusión de algún beneficio o cláusula adicional, así como para aumentar la suma asegurada, tales incrementos de riesgo serán disputables durante los dos primeros años de su inclusión. Después de transcurrido ese periodo, será indisputable en la misma forma que todo el resto de la póliza".⁷⁷

⁷⁷ SÁNCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, Op. Cit. P. 389.

“La primera ley que hizo obligatoria la cláusula de indisputabilidad se dictó en Nueva York, en 1906; pero desde 1872 en Ohio se había declarado inadmisibles la excepción de nulidad de una póliza por la cual se hubieran pagado tres primas anuales, si se fundaba en errores o inexactas declaraciones, excepto las referentes a la edad y en el caso de dolo”.

Debido a que muchos contratos de seguros de vida fueron declarados nulos, porque con posterioridad a su celebración, vino a descubrirse que las declaraciones del solicitante, deliberadamente o por simple descuido o ignorancia, no se ajustaban de modo estricto a la verdad. Y ello, en ocasiones, aunque la circunstancia omitida, o declarada inexactamente, no hubiese tenido influencia sobre la realización del siniestro. Es natural que la posibilidad de que fuese declarada nula la póliza por un hecho que había pasado inadvertido al solicitante, aunque ajustada rigurosamente a derecho, y a la técnica de la institución, venía a introducir un elemento de incertidumbre y de temor entre los asegurados de buena fe, con mengua de la difusión del seguro.⁷⁸

Para mí la expresión **indisputabilidad** es la renuncia expresa del asegurador para rescindir un contrato de seguro por omisiones e inexactas declaraciones, después de que se cumpla el plazo estipulado en la cláusula y que tal plazo corre desde la fecha inicial de vigencia de una póliza de seguro de vida o bien desde su última

⁷⁸ MANTLLA MOLINA, Roberto L. “La cláusula de indisputabilidad”, en Revista de la Escuela Nacional de Jurisprudencia, t. VIII, num. 32, oct-dic. 1946, UNAM, P.97.

rehabilitación, hasta que se cumpla el plazo asentado en dicha cláusula y que generalmente es de dos años.

El caso del dolo por parte del tomador del seguro es el que suscita más delicados problemas. Este puede manifestarse con una infinita variedad de matices: desde el de quien contesta a sabiendas con falsedad una pregunta de las contenidas en el cuestionario formulado por el asegurador, creyéndola sin importancia para la apreciación del riesgo, hasta el de quien urde una complicada maquinación para inducir al asegurador a emitir una póliza, que con certidumbre, no habría emitido sin tales maquinaciones.

De hecho, la actitud tradicional de algunas aseguradoras ha sido el de no impugnar las pólizas de seguros que han emitido basadas en la simple falsedad de algunas de las respuestas dadas al cuestionario formulado al solicitante. Por lo contrario, si se recurre a maquinaciones para captar el consentimiento de la empresa aseguradora (sustitución de una persona por otra en el examen médico, sustitución de muestras para los análisis de laboratorio, etc.), las aseguradoras sí hacen valer la rescisión del contrato de seguro, no obstante que la cláusula de indisputabilidad tenga ya plena eficacia, de lo que no estoy de acuerdo; porque si fue voluntad de la aseguradora plasmar esta cláusula en las condiciones de la póliza de seguro y renunciar a rescindir el contrato por omisiones e inexactas declaraciones y no especifico nada respecto al dolo y mala fe en dicha cláusula, debe cumplir con las consecuencias del contrato de seguro. Fundamento mi posición en lo siguiente:

-Con el poder económico que las compañías aseguradoras tienen, aunado a la tecnología de punta con que cuentan es suficiente el plazo que estipulan en la cláusula para cerciorarse de la veracidad de la condición general del ya asegurado; además del tiempo en que la solicitud tardó en el área de selección donde se investigó y analizó el riesgo, y principalmente su deber de verificar si las declaraciones asentadas en la solicitud no fueron con mala intención o dolosas, máxime que es en su beneficio y en el de la mutualidad asegurada.

-Considero que si en la cláusula no se menciona nada respecto a grados de omisión e inexactitud de declaraciones y si de hecho lo inexacto es sinónimo de falso. Y si la cláusula acepta declaraciones inexactas que son ya declaraciones dolosas. Por que no han de cubrir las maquinaciones del asegurado para obtener la póliza de seguro, si la compañía tuvo suficiente tiempo para descubrir el dolo y poder rescindir en tiempo el contrato, y al no hacerlo, considero que se da en forma tácita la convalidación del contrato.

-También invoco el principio **“Si la ley no distingue no hay por qué distinguir”**.

-Además si en la cláusula de indisputabilidad, no se menciona nada respecto a que se excluyan ciertos grados de dolo. Debe de cubrirlo, ya que existe el principio de que lo que no esta expresamente excluido esta cubierto.

-Por último fundamento parte de mis argumentos en el artículo 59 de la LSCS y en el artículo 78 del Código de Comercio.

2.4 Agravación esencial del riesgo

Definición gramatical de agravación.- f. agravamiento. m. Acción y efecto de agravar. (Del lat. *aggravare de gravare*, gravar), tr. Aumentar el peso de algo, hacer que sea más pesado. // 3. Hacer algo más grave o molesto de lo que era.⁷⁹

Definición gramatical de esencial.- adj. Perteneciente o relativo a la esencia. (Del lat. *essentia*), f. Aquello que constituye la naturaleza de las cosas, lo permanente e invariable de ellas. // 2. Lo más importante y característico de una cosa.⁸⁰

Definición gramatical de riesgo.- m. Contingencia o proximidad de un daño. // 2. Cada una de las contingencias que pueden ser objeto de un contrato de seguro.⁸¹

Marco jurídico.- se establece en el artículo 52 que analizaré en el siguiente tema y del 53 al 58, además del 60, 63, 108 y 144 de la LSCS.

Dos conceptos diferentes de **agravación esencial del riesgo** suministran dos de los artículos mencionados de la siguiente forma:

El artículo 53 en su fracción:

⁷⁹ Cfr.- "Diccionario de la lengua española" Op. Cit. P. 65.

⁸⁰ Ibidem. P. 967.

⁸¹ Ibidem. P. 1975.

I. "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; y".

Considero que lo que establece esta fracción, esta fuera de contexto, ya que si de inicio el riesgo ya estaba agravado y no lo supo el asegurador, indudablemente no se declaró en forma correcta o completa; y para este supuesto serian aplicables los artículos 8 y 47 analizados en los primeros temas de este capítulo.

Por otra parte el otro concepto de agravación esencial del riesgo lo establece el artículo 63 que señala:

"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**".

Esta parte es confusa en su redacción y por tanto en su contenido. Aquí en estos dos conceptos que establecen los artículos señalados, existe contradicción sobre este punto.

Por mi parte considero necesario aclarar que la agravación en principio debe ser **superveniente**; es decir, posterior a la celebración del contrato y no como la expresa la fracción I del artículo 53 por lo señalado al respecto.

Pero existe la posibilidad de una agravación ya existente al celebrarse el contrato, pero desconocida para el solicitante. En tal supuesto operaría una agravación ulterior de naturaleza subjetiva esto es, previamente ignorada, sin culpa o negligencia de su parte, por lo que aquí no se daría el supuesto de **omisiones e inexactas declaraciones** por cuanto no estuvo obligado a declarar lo que desconocía.

De este modo, pues, en realidad la agravación puede ser también original, pero en tal caso el deber de informarla, como en el de la superveniente, comenzará a correr desde que la conozca. Esta posibilidad no está contemplada en el artículo 52 de la ley en estudio, ya que literalmente sólo se refiere a las agravaciones **“que tenga el riesgo durante el curso del seguro”**.

Por lo antes expuesto estamos en presencia de un compromiso legalmente impuesto, cuyo incumplimiento acarrea la liberación del asegurador, vale decir la caducidad del derecho del asegurado.

Y más precisamente, estamos en presencia de un doble deber:

El **tácito** consistente en mantener el estado del riesgo, y el **expreso** constituido por la necesidad de informar al asegurador de cualquier agravación esencial.

Doctrina.- En la concepción de *Félix Morandi*, se debe entender por agravación del riesgo *estricto sensu* "cuando se produce un cambio en el estado de riesgo después de la estipulación del contrato, originado por un aumento de su probabilidad o de su intensidad, o por una alteración de las condiciones subjetivas del asegurado que sirvieron al asegurador para formarse opinión del estado de riesgo al concluir el contrato, debido a un hecho nuevo, no previsto ni previsible, relevante e influyente, que de haber existido al tiempo de concertarse el contrato no habría impedido su celebración o incidido para que no se hiciera en las mismas condiciones".⁸²

El autor *Ruiz Rueda* señala la existencia de un principio en la operación del seguro, conocido como el de "*proporcionalidad de la prima al riesgo*", constituido en el hecho de la concurrencia de dos elementos esenciales del contrato de seguro, que tienen una relación tan estrecha, que si uno varía y correlativamente no se varía el otro, se produce un desequilibrio capaz de destruir la base misma del procedimiento económico de la mutualidad. Por tal motivo, es que el legislador ha regulado rigurosamente las consecuencias de las variaciones del riesgo, particularmente la agravación, la cual debe variar necesariamente la responsabilidad del asegurador. La agravación del riesgo no trae aparejada

⁸² **FELIX MORANDI**, Juan Carlos, "El riesgo en el contrato de seguro", Astrea. Argentina; 1974. pp. 46 y 47.

necesariamente la rescisión del contrato de seguro; sino que fundamentalmente se debe dar el incremento de la prima.

La disminución del riesgo, generalmente no trae consecuencias al contrato, en cambio, cuando se presenta una agravación, las condiciones contractuales suelen modificarse, por los efectos que pueden resultar para la mutualidad, por lo que no podría obligarse al asegurador a continuar garantizando la indemnización por un riesgo distinto, al originariamente aceptado. Por ello, es fundamental que se adapte el contrato a las nuevas condiciones, o de no convenir a las partes, rescindirlo. Éstas son las razones por las cuales se obliga al asegurado a dar aviso por escrito a la aseguradora sobre la agravación del riesgo, cubierto por el contrato.⁸³

Comenta el Dr. *Díaz Bravo* que la agravación del riesgo se puede resumir en cinco reglas, a saber:

1. Primeramente, el aviso a que se refiere el citado artículo se encuentra sujeto a plazo, dentro del cual el tomador tiene la obligación de hacerse sabedor al asegurador sobre cualquier motivo que pudiese agravar el riesgo, de conformidad al artículo 53 fracción I.

⁸³ Cfr.- **RUIZ RUEDA**, Luis, Op. Cit. pp. 123 y 124. Este autor además hace la distinción de lo que se debe entender propiamente por la agravación del riesgo, que por el aumento del valor de las cosas cubiertas por el seguro, o aumento de la suma asegurada en el seguro de personas.

2. Ante la agravación del riesgo, el asegurador, unilateralmente puede rescindir el contrato, aunque su responsabilidad termine hasta que hayan transcurrido quince días de la fecha del aviso en que comunique su resolución al asegurado, atento a lo dispuesto por el artículo 56 LSCS, siempre y cuando efectúe dicha notificación dentro de los quince días siguientes al recibo del escrito en que se comunica la agravación del riesgo; de no hacerlo en dicho lapso se entenderá que renuncia a su derecho a rescindir el contrato por esa causa, manteniéndose vigente su cobertura.

3. Pese a las consideraciones anteriores, si en la eventualidad del siniestro, no tuvo parte la agravación, el asegurador no podrá librarse de su responsabilidad contractual, conforme al numeral 55 LSCS. El mismo autor critica la redacción del citado precepto pues resulta evidente que no es la falta de aviso por parte del asegurado la que influye en el siniestro, sino las circunstancias que hayan dado lugar a la agravación del riesgo, tales como: el cambio de actividad del sujeto asegurado, cambio de giro de la negociación asegurada, etc.

4. Supone, además el supuesto de la agravación parcial, que no afecta a la totalidad de las personas o cosas aseguradas, y repercute solo sobre las que se ha incrementado el riesgo, por lo que las obligaciones del asegurador se mantienen hacia los demás, tal y como lo dispone el numeral 57 LSCS.

5. La agravación no perjudica al asegurado cuando no influya en la realización del siniestro o en el monto de la suma indemnizable, ni cuando sobrevenga en el cumplimiento de un deber de humanidad.⁸⁴

Sobre esta última regla, se encuentra la siguiente interpretación judicial que así lo avala al señalar:

Ejecutoria.

SEGUROS, OBLIGACIONES DE LAS EMPRESAS DE. NO CESAN CUANDO LA AGRAVACION ESENCIAL DEL RIESGO NO INFLUYE EN EL SINIESTRO.

La cesación de pleno derecho de las obligaciones de la empresa aseguradora se da si el asegurado omite dar el aviso de la agravación esencial del riesgo a que se refiere el artículo 52 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, o si el asegurado provoca esa agravación, considerándose que es esencial la agravación del riesgo cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación del riesgo, de tal manera que la empresa aseguradora habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga (artículo 53, fracción I de la propia ley). Ahora bien, para que la agravación esencial del riesgo dé lugar a la cesación de pleno derecho de las obligaciones de la empresa aseguradora, es necesario que exista un incumplimiento por parte del asegurado de las obligaciones que se pacten en el contrato de seguro para atenuar el riesgo o impedir su agravación y que ese incumplimiento de obligaciones tenga influencia sobre el siniestro (artículos 54 y 55 de la Ley citada); en caso contrario si la agravación esencial del riesgo no influyó en el siniestro, no se podrá considerar que hayan cesado de pleno derecho las obligaciones de la empresa aseguradora, ni ésta podrá hacer uso de las cláusulas que la liberen de sus obligaciones.

Amparo en revisión 6841/85. Seguros Tepeyac, Sociedad Anónima y otra. 10 de junio de 1987. 5 votos.
Ponente: Fausta Moreno Flores. Secretario: Guillermo Antonio Muñoz Jiménez.

NOTA:

Esta tesis también aparece en:

Informe de 1987, Segunda Parte, Segunda Sala, Pág. 87.

Instancia: Segunda Sala. Fuente: Semanario Judicial de la Federación. Época: Séptima Época.

Volumen 217-228 Tercera Parte. Tesis: Página: 113. Tesis Aislada.

⁸⁴ Cfr.- DÍAZ BRAVO, Arturo, Op. Cit. Pp.215, 216 y 217.

Por mi parte del análisis de los artículos señalados y de lo expuesto por la doctrina considerada. Expreso mi concepto de agravación esencial del riesgo a la **posibilidad objetiva mayor de que ocurra el siniestro o de que sea de mayor intensidad, conocida o surgida después de la celebración del contrato.**

Esto trae como consecuencia:

. La necesidad de modificar ciertas condiciones del contrato como:

- a).- incrementar la prima.
- b).- introducir algunas exclusiones.
- c).- imponer ciertas cargas al asegurado.

. Rescindir el contrato.

En la vida diaria la mayoría de las veces los asegurados no se enteran de la agravación esencial del riesgo y de la trascendencia que tiene. Es muy grave cuando se actualiza el riesgo; es decir cuando se presenta el siniestro, que sea el momento en que el asegurado se entere, a excepción de cuando si esta consciente el asegurado e incurre en dolo o mala fe que además de las consecuencias de la agravación del riesgo, perderá el derecho a que se le rembolsen las primas que hubiere pagado anticipadamente (artículo 60) de la ley en estudio.

Cuando se entera hasta el siniestro, en el momento que la compañía le comunica que no procede su reclamación porque existe agravación del riesgo. En este tipo de casos ambas parte se ven afectadas, por una parte el asegurado al no obtener la prestación esperada al contratar el seguro y por el otro la compañía al no cobrar una prima mayor de haber aceptado el incremento del riesgo, pero lo mas grave es perder un cliente que quede con un mal concepto de los seguros y que seguramente extienda su sentir con la gente que se relaciona. Todos estos problemas de hecho se evitarían o al menos disminuirían, si los agentes de seguros fueran de carrera y no a la carrera. Siendo obligación de la CNSF ser más estricta para autorizarlos. Por otra parte propongo que la CONDUSEF debiera de tener especialistas no sólo en la materia de seguros, sino en cada uno de los servicios o productos financieros que existen en el sistema financiero, y que difundiera su asesoría gratuita sobre estos servicios financieros, obligando así a los intermediarios a ser más profesionales. Así esta comisión sabría del intermediario que colocó y asesoró sobre ese producto o servicio, y que se le hiciera una especie de apercibimiento, si no comprobara que asesoró debidamente.

2.4.1 Cumplimiento e incumplimiento del deber de informar

Definición gramatical de cumplimiento.- (Del lat. *complementum*). Acción y efecto de cumplir. (Del lat. *complere*). tr. Ejecutar, llevar a efecto. Cumplir un

deber, una orden, un deseo, una promesa. // 2. Remediar a alguien y proveerle de lo que le falta.⁸⁵

Incumplimiento.- m. Falta de cumplimiento.⁸⁶

Deber.- (Del lat. *debere*). tr. Estar obligado a algo por la ley divina, natural o positiva.⁸⁷

Informar.- (Del lat. *informare*). tr. Enterar, dar noticia de algo.⁸⁸

Me parece importante y necesario, transcribir textualmente el concepto que da el maestro Ernesto Gutiérrez y González de **deber jurídico estricto sensu, o en sentido estricto**, y el concepto de **deber jurídico lato sensu, o en sentido amplio o genérico o como genero**.

“Se puede entender el deber jurídico, en un *sentido lato, amplio o genérico, como LA NECESIDAD DE OBSERVAR VOLUNTARIAMENTE UNA CONDUCTA CONFORME A LO QUE PRESCRIBE UNA NORMA DE DERECHO*”.⁸⁹

Deber jurídico en sentido estricto. “Se entiende por él, **LA NECESIDAD DE OBSERVAR VOLUNTARIAMENTE UNA CONDUCTA, CONFORME A LO QUE**

⁸⁵ Cfr.- “Diccionario de la lengua española” P. 715.

⁸⁶ Ibidem. P. 1265.

⁸⁷ Ibidem. P. 729.

⁸⁸ Ibidem. P. 1275.

⁸⁹ GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto, Op. Cit. P. 47.

PRESCRIBE UNA NORMA DE DERECHO, YA A FAVOR DE UNA COLECTIVIDAD, YA DE PERSONA O PERSONAS DETERMINADAS”.⁹⁰

Marco jurídico.- Se establece en el artículo 52 que textualmente consigna:

“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”.

Además la fracción II del artículo 53 que señala:

II. *“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 fue materia del seguro”.*

A pesar de lo excesivo de esta presunción no queda claro el momento en el que se supone que el asegurado tuvo conocimiento de la agravación, lo que reviste suma gravedad, además del angustiosamente breve plazo de que dispone para dar el aviso.

⁹⁰ Ibidem. P. 48.

Por todo ello me parece injusto el que la ley le exija conocer algo, que tal vez por ignorancia de que existe el seguro, no le informen inquilinos, cónyuge, descendientes, etc.

Así el incumplimiento del deber de informar; es decir, dar oportuno aviso, o bien de la agravación provocada por el asegurado, hace que, aparentemente, cesen “de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo” como lo establece el artículo 52 anteriormente transcrito.

Primero se establece una sanción aparentemente muy grave y después en el artículo 56 de la misma ley se señala otra posibilidad, cuando si se cumple con el deber de informar; es decir que se rinda oportunamente el aviso. Aunque nada dice al respecto la LSCS; considero lo que apunta el artículo antes señalado y que textualmente expresa:

Artículo 56. “Cuando la empresa aseguradora rescinda el contrato por causa de agravación esencial del riesgo, su responsabilidad terminara quince días después de la fecha en que comunique su resolución al asegurado”.

Relaciono y considero que este precepto es aplicable al aviso pues, como preceptúa el artículo 52, la falta oportuna del aviso provoca la cesación de pleno derecho, de las obligaciones del asegurador.

Lo que establece el artículo 56 respecto a la responsabilidad del asegurador durante los indicados quince días de gracia; considero que es un premio o beneficio dentro de todo lo malo para el asegurado en relación a la agravación esencial del riesgo; pero crea otros problemas no previstos ni resueltos por la ley. Uno de ellos sería: **¿Cómo se pagará un siniestro si se presenta en estos quince días?**

De la forma progresiva en que he analizado los artículos, al llegar al 57 y 58, me hacen reflexionar y percibo la forma confusa y oscura que establecen el conjunto de artículos que regulan la agravación esencial del riesgo; ya que el contenido de estos dos artículos plasman una notoria contradicción al establecer que la agravación no surte las mencionadas consecuencias:

Artículo 57. "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 quedara en vigor para los demás, a condición de que el asegurado pague por ellas la prima que corresponda conforme a las tarifas respectivas".

Artículo 58. "La agravación del riesgo no producirá sus efectos:

- I. Si no ejerció influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de las prestaciones de la empresa aseguradora;
- II. Si tuvo por objeto salvaguardar los intereses de la empresa aseguradora o cumplir con un deber de humanidad; y

- III. 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 de riesgo, no le comunica al asegurado dentro de los quince días siguientes, su voluntad de rescindir el contrato”.

Por lo antes preceptuado de estos artículos considero que es un régimen legal contradictorio que instituye un gran problema al tratar de aplicar lo que establece el artículo 52 y después lo que establece el artículo 58; ya que será necesario esperar la ocurrencia de un siniestro para determinar si la agravación del riesgo, fue causa determinante de él, pues sino fue así el asegurador deberá cumplir sus obligaciones, que conforme al artículo 52 habían cesado...

Artículo 108. “No obstante lo dispuesto en los dos artículos anteriores, los derechos y obligaciones del contrato de seguro no pasarán al nuevo adquirente:

- I. Cuando el cambio de propietario tenga `por efecto una agravación esencial del riesgo en los términos de la presente Ley; y
- II. 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”.

Artículo 144. “El asegurado no tendrá la obligación de avisar la enajenación de la cosa asegurada ni denunciar a la empresa la agravación del riesgo”.

Por lo que hace los artículos 108 y 144 de la LSCS, me parece que plasman unos supuestos muy ilusos; pero en el caso del artículo 144 y en concreto para el caso de enajenación de la cosa, si conviene dar aviso a la compañía, pero porque le interesaría recuperar parte de la prima no devengada.

Capítulo tercero

El seguro contra la responsabilidad civil (seguro de daños)

3.1 Concepto de responsabilidad civil

Etimología de civil.- 1169. tom. del lat. *civilis* "propio del ciudadano", "político", deriv. de *civis* "ciudadano".⁹¹

Definición gramatical de responsabilidad.- f. Cualidad de responsable. // 2. Deuda, obligación de reparar y satisfacer, por si o por otra persona, a consecuencia de un delito, de una culpa o de otra causa legal. // 4. Der. Capacidad existente en todo sujeto activo de derecho para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente.⁹²

Definición gramatical de civil.- adj. ciudadano (// perteneciente a la ciudad o a los ciudadanos). // 2. Sociable, urbano, atento. // 4. Der. Perteneciente o relativo a las relaciones e intereses privados en orden al estado de las personas, régimen de la familia, sucesiones, condición de los bienes, contratos y responsabilidad por daños. *Ley, acción, pleito, demanda civil.*⁹³

⁹¹ COROMINAS, Joan, Op. Cit. P. 153.

⁹² "Diccionario de la lengua española", Op. Cit. P. 1960.

⁹³ *Ibidem*. P. 563.

Marco jurídico.- El artículo 2117 del Código Civil Federal (CCF) preceptúa lo siguiente:

“La responsabilidad civil puede ser regulada por convenio de las partes, salvo aquellos casos en que la ley disponga expresamente otra cosa.

Si la prestación consistiere en el pago de cierta cantidad de dinero, los daños y perjuicios que resulten de la falta de cumplimiento no podrán exceder del interés legal, salvo convenio en contrario”.

Además de lo que establece el artículo 1910 del CCF. “El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima”. Es pertinente hacer el señalamiento de que la conducta del responsable puede tener un origen extracontractual, o por el incumplimiento de un contrato. En ambos casos, la conducta del agente es igualmente ilícita, por lo que éste se encuentra obligado a indemnizar por el daño causado y por los perjuicios causados a la víctima. Ello se conoce como la **responsabilidad civil subjetiva**.

Por lo que establece este artículo, la responsabilidad civil solo es susceptible de darse bajo la concurrencia de tres elementos que la conforman, a saber:

- a) un hecho ilícito;
- b) La existencia de un daño;

c) El nexo causal entre el hecho y el daño producido.

Por lo que hace a las personas responsables de la reparación del daño; atendiendo a las disposiciones del Código Civil, estas son: la persona que directamente ha producido el daño; aunque se trate de un incapaz, a menos de que la responsabilidad recaiga sobre las personas encargadas de su cuidado, entre los que están los padres, tutores, directores de colegios, talleres, etc.

En igual responsabilidad incurren los maestros, artesanos, patrones y dueños de establecimientos mercantiles por los daños causados por sus operarios, obreros o dependientes en el ejercicio de sus funciones; artículos 1923 y 1924 del CCF.

Las personas jurídicas colectivas responden directamente por los daños causados por sus representantes, igualmente obrando en ejercicio de sus funciones. Es conveniente saber que el mismo Estado en su calidad de persona moral es responsable subsidiario de los daños que con motivo de sus funciones causaren sus funcionarios, artículo 1918 del CCF.⁹⁴

Doctrina.- Citando al autor *Huibert Drion*, el tratadista *Joaquín Garrigues* entiende a *“la responsabilidad civil como la obligación que tiene una persona de reparar los daños sufridos por otra”*.

⁹⁴ Voz: Responsabilidad civil, dado por **GALINDO GARFIAS** Ignacio en Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, “Nuevo diccionario jurídico mexicano”, Tomo P-Z. Porrúa y UNAM. México; 2001. Pp. 3351 y 3352.

Para el autor Drion, citado por el jurista *Garrigues*, el derecho de la responsabilidad ha sufrido una gran influencia del derecho asegurativo, y que se ha hecho manifiesto, principalmente en donde la sociedad industrial ha transferido del plano individual al colectivo los riesgos de daños originados por accidentes. Afirma que el seguro y el derecho de la responsabilidad se han avocado al estudio de los siniestros, sólo que cada uno a su manera. Toda vez que el seguro reparte las consecuencias dañosas en una colectividad, parece brindar una mejor solución que la norma jurídica civil referente a la responsabilidad civil en el plano individualista. Desde la perspectiva de la víctima del hecho dañoso, se ha dicho que la figura del seguro ha evolucionado más hacia la protección de la persona que ocasiona el daño que en beneficio de la víctima. Por medio de la figura del seguro, la víctima puede tener la certeza de que el daño sufrido por ésta ha de ser reparado, sin que por ello el sujeto activo del daño deba caer en estado de insolvencia. Por tal motivo, existen legislaciones que han concedido a la víctima una acción directa en contra del asegurador de la persona responsable.⁹⁵

Autores como *Camelutti* han definido a "*la responsabilidad civil como la obligación de soportar la reacción del ordenamiento jurídico frente al hecho dañoso*".⁹⁶

⁹⁵ Cfr.- **DRION**, Huibert, "Assicurazione e responsabilità civile", Tomo I; 1962. P. 467. Autor citado por: *Garrigues*, Joaquín, "Contrato de seguro terrestre", España; 1973. Pp. 421 y 422.

⁹⁶ Voz: Responsabilidad civil, dado por **GALINDO GARFIAS** Ignacio en Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, "Nuevo diccionario jurídico mexicano", Tomo P-Z. Porrúa y UNAM. México; 2001. P. 3350.

Por su parte el maestro de la facultad de derecho, *Ernesto Gutiérrez y González* nos brinda la definición del concepto de derecho de crédito indemnizatorio, o también llamado, derecho personal indemnizatorio, de la siguiente forma: "*La necesidad jurídica que tiene una persona denominada obligado-deudor, de cumplir voluntariamente a favor de otra persona, denominada acreedor, que le puede exigir, la restitución de una situación jurídica al estado que tenía antes de producirse:*

A) *La violación ilícita de un deber jurídico stricto sensu, o de una obligación lato sensu que causa un detrimento patrimonial, imputable al deudor, o*

B) *Un hecho lícito que causa un detrimento patrimonial, originado sin culpa, por*

a) *Una conducta o un hecho previsto por la ley, como objetivamente dañoso o*

b) *Por el empleo de un objeto que la ley considera en si mismo peligroso*

c) *Bien, finalmente, por la realización de una conducta errónea verificada de buena fe*".⁹⁷

Este concepto de derecho de crédito indemnizatorio forma parte de la teoría del deber jurídico desarrollada por el maestro Gutiérrez y González, y es una especie del género **deber jurídico lato sensu**. Me parece importante citarla porque tiene distintas fuentes mismas que pueden ser objeto de aseguramiento; y que dan

⁹⁷ GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto, "Derecho de las obligaciones", Op. Cit. Pp. 55 y 56.

origen al desarrollo de la **teoría unitaria de la responsabilidad civil**: Responsabilidad proveniente de **hecho ilícito** y Responsabilidad proveniente de **hecho lícito**.

También proporciona un concepto de responsabilidad civil por primera vez en la edición décima quinta de su libro el cual es el siguiente:

"RESPONSABILIDAD CIVIL ES LA NECESIDAD IMPUESTA POR LA LEY A UNA PERSONA QUE CON UNA CONDUCTA LICITA O ILICITA GENERÓ UN DAÑO PATRIMONIAL A OTRA (DAÑO O PERJUICIO) QUE CONSISTE EN VOLVER LAS COSAS AL ESTADO QUE TENIAN ANTES DE LA CONDUCTA DAÑOSA Y DE NO SER POSIBLE, EN EL PAGO DE DAÑOS Y PERJUICIOS".⁹⁸

De los conceptos de responsabilidad civil antes citados comparto el concepto que expone el maestro Ernesto Gutiérrez y González, por ser el que unifica en este concepto las diferentes fuentes que dan origen a las diferentes especies de responsabilidad civil que existen dispersas en nuestro Código Civil Federal, mismas que, como ya lo mencioné, pueden ser sujetas de aseguramiento, excepto una que en nuestro país se garantiza con la fianza de empresa, pero que en otros países suplen ésta por un seguro de responsabilidad civil.

⁹⁸ Ibidem. P. 620.

El desarrollo y estudio de este concepto tiene la finalidad de comprender la importancia del seguro contra la responsabilidad civil, del cual cito en seguida lo que exponen los siguientes autores.

Concepto de seguro contra la responsabilidad civil.- Según el autor Garrigués *"el seguro de responsabilidad civil es el seguro contra el riesgo de quedar gravado el patrimonio por una obligación de indemnizar, derivada de la responsabilidad civil del tomador del seguro"*.⁹⁹

Después de haber definido al seguro de la responsabilidad civil o contra la responsabilidad civil. Este autor procede a su encuadramiento dentro de la doctrina general del seguro. Coincide con la opinión unánime de que se trata de un seguro de daños, y justifica dicha posición porque el daño es el gravamen que para un patrimonio significa la responsabilidad de su titular.

Para el autor italiano, *Antigono Donati* el seguro contra la responsabilidad civil, *"es un contrato mediante el cual el asegurador se obliga mantener indemne al asegurado de cuanto éste debe satisfacer a un tercero como consecuencia de la responsabilidad prevista en el contrato y derivada de un hecho ocurrido durante la vigencia de la relación aseguradora"*.¹⁰⁰

⁹⁹ GARRIGUES, Joaquín, "Contrato de seguro terrestre", Ed. de autor, Madrid, 1973. P. 427.

¹⁰⁰ DONATI, Antigono, "Los seguros privados", traducido por: Arturo Vidal Solá. Bosch. España; 1960. P. 397.

Para los autores *Viterbo y Gasperoni*, “*el seguro de la responsabilidad civil es la especie de seguro en la que el asegurador se obliga a indemnizar al asegurado el daño patrimonial que éste sufra como consecuencia legal de una responsabilidad civil –no penal- en que incurrió*”.¹⁰¹

Mi concepto de **seguro de responsabilidad civil o seguro contra la responsabilidad civil** es el siguiente:

Es el seguro que cubre el riesgo del nacimiento a cargo del asegurado del deber de indemnizar a un tercero los daños y perjuicios causados por una conducta lícita o ilícita de cuyas consecuencias sea civilmente responsable y que esté previsto en el contrato de seguro.

3.2 Objeto del seguro contra la responsabilidad civil

Solo se presenta la definición gramatical del vocablo objeto, ya que las definiciones gramaticales de los vocablos que componen el presente tema, se citan en temas precedentes.

Definición gramatical de objeto.- (Del lat. *obiectus*). m. Todo lo que puede ser materia de conocimiento o sensibilidad de parte del sujeto, incluso este mismo. //

¹⁰¹ Cfr.- HALPERIN Isaac, Op. Cit. P. 41.

2. Aquello que sirve de materia o asunto al ejercicio de las facultades mentales. //
5. Materia o asunto de que se ocupa una ciencia o estudio.¹⁰²

Antes de iniciar el desarrollo del tema, es momento en que se haga un paréntesis, sobre la forma en que ha de ser denominado este tipo de seguro durante el desarrollo del trabajo. A decir verdad, no le daré importancia a la forma en que ha de ser denominado este seguro. Algunos autores prefieren utilizar la expresión “seguro contra la responsabilidad civil”, en tanto hay quienes prefieren el de “seguro de la responsabilidad civil”.

Marco jurídico.- Se establece del artículo 145 al 150 Bis de la LSCS. Además del artículo 8º fracción VI de la LGISMS.

Atento a lo dispuesto por el artículo 8º Fracción VI de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (LGISMS), los seguros comprendidos dentro del ramo de la responsabilidad civil son lo que tienen por objeto el pago de la indemnización que el asegurado deba a un tercero a consecuencia de un hecho que cause un daño previsto en el contrato de seguro.

En este ramo, el asegurador adquiere el compromiso de indemnizar al asegurado del daño que pueda experimentar su patrimonio a consecuencia de la reclamación efectuada por un tercero, por la responsabilidad en que hubiere podido incurrir,

¹⁰² “Diccionario de la lengua española” Op. Cit. P. 1602.

tanto el propio asegurado, como por los actos efectuados por las personas de quien deba responder civilmente.

De acuerdo a lo preceptuado por el artículo 145 primer párrafo de la LSCS, en el seguro contra la responsabilidad civil, el asegurador se obliga a pagar la indemnización hasta el límite de la suma asegurada que el asegurado deba a un tercero, como consecuencia de un hecho de los previstos en el contrato de seguro. Sin embargo, y bajo el supuesto de que el asegurado llegare a pagar en todo o en parte el daño ocasionado y siempre que sea con consentimiento de la compañía aseguradora para que tenga derecho a que le rembolsé la suma erogada (artículos 148 y 149 LSCS).

Asimismo, en el momento en que al asegurado se le requiera del pago de una indemnización por un hecho dañoso producido por éste y previsto en el contrato, lo obliga a dar aviso inmediato a la aseguradora, para que ésta indemnice directamente al tercero dañado, dado que a éste último se le considera como beneficiario desde el momento del siniestro (artículo 147 LSCS).

El siguiente párrafo dispone la transmisión sucesoria de tal derecho, salvo que en la ley o el contrato se establezcan los familiares a quienes haya de pagarse la indemnización sin necesidad de que se tramite el juicio sucesorio respectivo.

Según lo establecido en el artículo 146 LSCS, los gastos erogados durante los procedimientos que se sigan en contra del asegurado deberán ser cubiertos por la compañía aseguradora, salvo convenio en contrario.

ARTÍCULO 145 BIS (Este artículo se creó por las reformas a la LSCS publicadas el día 2 de enero de 2002 en el diario oficial de la federación).

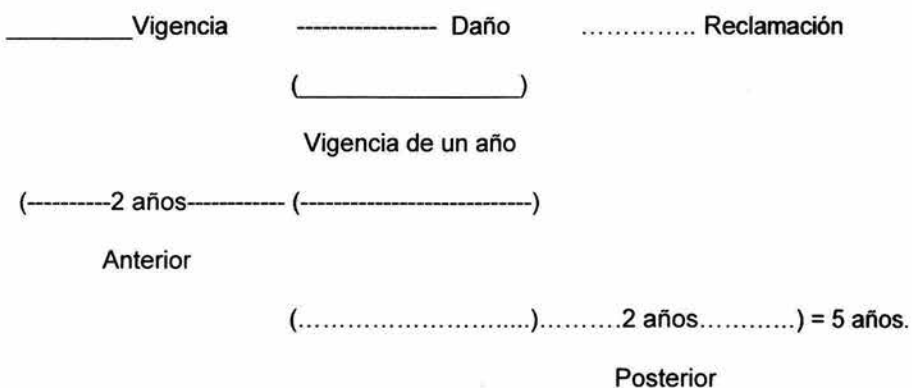
Por su complejidad se analiza al final. Este artículo preceptúa:

“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”.

Por su contenido este artículo es ineficaz, ya que las empresas aseguradoras y sus reaseguradoras se han negado rotundamente a operar conforme a lo que establece el precepto.

La forma de operar que establece este artículo no la aceptan las empresas aseguradoras porque se les impone un plazo de dos años antes del inicio de vigencia y dos años después de terminada la vigencia para que éstas respondan de las indemnizaciones. Ellas argumentan que no todos los riesgos de responsabilidad son iguales para ajustarse a lo que dispone este artículo, además de que el asegurado tendría una cobertura de cinco años.



Esta información es de la clase de seguros y fianzas, impartida por el Dr. *Arturo Díaz Bravo*, quien puntualizó que las aseguradoras actualmente no operan bajo este supuesto de la ley, y sólo contratan como lo hacían tradicionalmente antes de la reforma. Reveló además que las aseguradoras aceptarían operar bajo este sistema, solo si se les permitiera a ellas estipular los plazos dependiendo el riesgo a asegurar.¹⁰³

¹⁰³ Apuntes de la cátedra de Seguros y Fianzas del Dr. Arturo Díaz Bravo, tomadas por el autor de la presente. Facultad de Derecho de la UNAM. México, DF., abril a agosto de 2003.

Por mi parte, considero que lo que establecen estas hipótesis van en contra de la técnica aseguradora, por lo tanto considero que la causa principal por la cual las compañías aseguradoras no asumen riesgos bajo este supuesto, es por lo que en el medio asegurador se conocen como **long tail (larga cola)** y que en otros países han dado surgimiento a las pólizas conocidas como **claims made (reclamación efectuada)**.

A pesar de que como lo señalé en el primer capítulo, es una reforma motivada por el sector asegurador; pero que en estos supuestos les faltó aclarar y dar una regulación específica para el caso de las pólizas **claims made**. La mayoría de los riesgos cubiertos por estas pólizas surgen de actos ilícitos como por ejemplo; la responsabilidad civil derivada de conductas nocivas de índole profesional, empresarial, contaminante, y por empleo de productos defectuosos. Para estas conductas el marco jurídico es claro en cuanto al momento del siniestro y por lo que se refiere al plazo de prescripción, como lo establece el artículo 81 de la LSCS que es de acuerdo a lo que establecen los artículos 1934 y 1161 fracción V del Código Civil Federal (CCF), mismos que ya no tendrían operancia para estos supuestos de este nuevo artículo.

Artículo 81. "Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán en dos años, contados desde la fecha que les dio origen".

Artículo 1934 del CCF. "La acción para exigir la reparación de los daños causados en los términos del presente Capítulo, prescribe en dos años contados a partir del día en que se haya causado el daño".

Estos artículos deberían modificarse para dar sustento a las pólizas claims made, además de otras acciones de responsabilidad civil en que no existe seguro; pero que en muchos casos el daño se **manifiesta** varios años después de que se causó. Y por lo que establecen estos artículos, la acción del daño prescribió.

Para poder dar viabilidad y fundamento a este artículo nuevo (145 Bis), es necesario anexar al artículo 81 lo siguiente: **Y para los daños de efecto diferido a partir de que se manifieste el daño causado.**

Respecto al artículo 1934 del CCF, tendría que modificarse la parte que dice: ... **haya causado el daño. Por... manifieste el daño.**

Además también tendría que modificarse la última parte de la fracción V del artículo 1161 del CCF que preceptúa:

Prescriben en dos años:

- I.
- II.
- III.
- IV.

V. La responsabilidad civil proveniente de actos ilícitos que no constituyen delitos.

La prescripción corre desde el día en que se **verifican los actos**. Por... **manifieste el daño**.

En particular la prescripción para estos daños de efecto diferido (**long tail**). No necesariamente debieran ser dos años podría reducirse el plazo, pero lo importante es que empezara a contarse la a partir de que se **manifieste el daño**.

Me refiero a estos artículos del Código Civil Federal:

- a) porque es el marco jurídico principal en el que se estudia la responsabilidad civil.
- b) porque el C. Co. "Art. 2º. A falta de disposiciones de este ordenamiento y las demás leyes mercantiles, serán aplicables a los actos de comercio las del derecho común contenidas en el Código Civil aplicable en materia federal".
- c) De esta suerte goza la **LSCS** que no contiene mención de supletoriedad; por tanto las lagunas serán colmadas por el citado estatuto civil.

Doctrina.- Hay quienes sostienen la ilicitud del seguro de la responsabilidad civil, tal es el caso del autor *Malagarriga*, quien califica de ilícito el objeto por el hecho de resarcir las consecuencias de un hecho ilícito.

El doctrinario *Halperin* a diferencia del autor que cita sostiene que en el derecho argentino, situación que es bien aplicable en el derecho mexicano, afirma que el

seguro de la responsabilidad civil tiene un campo mucho más amplio, que el puro aspecto penal. Señala, que el jurista *Malagarriga* olvida que a través de este contrato no se pretenden cubrir las consecuencias penales; ni siquiera la multa penal, y que su funcionamiento es la mejor protección para los terceros damnificados.¹⁰⁴

El maestro, *Oscar Vásquez del Mercado* señala que el daño no afecta directamente el patrimonio del tomador del seguro, sino que afecta a un tercero, por la eventualidad del hecho dañoso producido por el tomador del seguro. Lo que busca el tomador del seguro al asegurarse es que no se grave su patrimonio con la obligación de indemnizar en caso de que el siniestro se llegue a producir.¹⁰⁵

Sobre el particular, el tratadista *Antigono Donati* sostiene que la causa del contrato no es la protección jurídica del asegurado contra la inseguridad derivada de las pretensiones de un tercero, como algunos opinan basándose para ello en el doble argumento de la dirección de los procesos por parte del asegurador y del reembolso de los gastos procesales; toda vez que la dirección de los procesos responden en mayor medida a una facultad que a una obligación y el reembolso de los gastos de la litis entran en el salvamento.¹⁰⁶

¹⁰⁴ Cfr.- HALPERIN Isaac, Op. Cit. Pp. 42 y 43. No se debe olvidar que en el derecho mexicano hay seguros contra la responsabilidad civil, que incluso tienen el carácter de obligatorios, precisamente, por la protección jurídica que de los interesados y terceros que pudiesen salir perjudicados.

¹⁰⁵ Cfr.- VÁSQUEZ DEL MERCADO, Oscar, Op. Cit. B319.

¹⁰⁶ Cfr.- DONATI, Antigono, Op. Cit. Pp. 397 y 399.

En el seguro contra la responsabilidad civil, la relación entre el hecho dañoso y el derecho asegurado no es de causalidad material, sino jurídica; toda vez que el asegurador no resarce el daño provocado por el hecho dañoso a quien lo sufre de forma directa, sino, mediante aquel asegurado que está obligado por ley a resarcir el daño provocado en la víctima o su patrimonio.¹⁰⁷

Ejecutoria.- En este sentido se ha inclinado el juzgador federal al sostener:

RESPONSABILIDAD CIVIL OBJETIVA, AUTONOMIA DE LA ACCION DE.

Un recto análisis del artículo 1913 del Código Civil para el Distrito Federal revela, que la acción que regula es autónoma y no comprendida ni derivada de un contrato, pues en la responsabilidad civil objetiva los partícipes o sujetos de la misma son: el que por el empleo o uso de mecanismos peligrosos u otras conductas análogas, causa el daño y aquel al que se le causa; consecuentemente el único responsable directo del pago de la indemnización lo es el sujeto activo de la conducta dañosa, sin que exista responsabilidad solidaria de las compañías aseguradoras frente al sujeto pasivo, máxime que no existe disposición legal que las solidarice con la acción personal de responsabilidad objetiva, pues el seguro se rige por ordenamientos legales diferentes, como son, la Ley General de Instituciones de Seguros y Finanzas y la Ley sobre el contrato del mismo, y la relación jurídica que establece este acto sólo vincula al asegurador con el asegurado, siendo tercero quien sufrió un daño con motivo de la responsabilidad objetiva.

SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIAL CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo en revisión 947/88. Grupo Roussel, S.A. de C.V. 30 de septiembre de 1988. Unanimidad de votos. Ponente: José Joaquín Herrera Zamora. Secretaria: Herlinda Baltierra Espindola.

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Fuente: Semanario Judicial de la Federación. Época: Octava Época. Tomo II Segunda Parte-2. Tesis: Página: 486. Tesis Aislada.

La finalidad de lo antes desarrollado es plasmar en forma genérica lo que establece la LSCS y los doctrinarios que se citan respecto al objeto del contrato de seguro contra la responsabilidad civil, limitado a la conducta que debe observar la

¹⁰⁷ Cfr.- SÁNCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús.- La institución del seguro en México.- Op. Cit. P. 586.

compañía aseguradora con relación al riesgo que cubre y que es transferido por el asegurado. Por mi parte considero que en esta clase de seguro, la prestación principal a cargo del asegurador consiste en la liberación del asegurado de los ataques provenientes de terceros, y en la liberación del patrimonio del asegurado de las obligaciones impuestas por la satisfacción o fijación de las pretensiones de terceros.

3.3 Coberturas del seguro contra la responsabilidad civil

Debido a que el resto de los vocablos en su acepción gramática se citaron anteriormente solo plasmo el que falta:

Definición gramatical de cobertura.- (Del lat. *coopertura*). f. **cubierta** (// para tapar o resguardar algo). // 2. Cantidad o porcentaje abarcado por una cosa o una actividad. // 6. Acción de **cubrirse** (// prevenirse de una responsabilidad).¹⁰⁸

Marco jurídico.- En este punto, el lector ha de hacerse la pregunta ¿Y que tiene que ver la cobertura del seguro de responsabilidad civil con el tema que nos ocupa? Esto viene a colación, por la reforma que sufrió el artículo 145 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, que antes de su publicación el 2 de enero del año dos mil dos establecía:

¹⁰⁸ "Diccionario de la lengua española", Op. Cit. P. 573.

“En el seguro contra la responsabilidad, la empresa se obliga a pagar la indemnización que el asegurado deba a un tercero a consecuencia de un hecho que cause un daño previsto en el contrato de seguro”.

El nuevo texto dispone:

“En el seguro contra la responsabilidad, la empresa se obliga hasta el límite de la suma asegurada a pagar...”

Tratándose de los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta ley, 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”.

Además el artículo 150 Bis que es de hechura nueva, y su contenido no formaba parte del marco jurídico del seguro antes de la reforma publicada en la fecha citada. El texto de dicho numeral es el siguiente:

“Los seguros de responsabilidad que por disposición legal tengan el carácter de obligatorios, no podrán cesar 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 a que se refieren los artículos 8º, 9º, 10 y 70 de la presente ley, o en agravación esencial del riesgo en los términos de los artículos 52 y 53 de la misma, estará facultada para exigir directamente al contratante el reembolso de lo pagado”.

Doctrina.- El maestro Arturo Díaz Bravo califica de innecesaria la aclaración que hace el nuevo enunciado normativo del artículo antes transcrito, toda vez que el numeral 86 vigente del mismo ordenamiento dispone que la compañía aseguradora será responsable solamente por el daño causado hasta el límite de la suma y valor real asegurados.

Acerca de la nueva disposición el Dr. *Díaz Bravo* deduce las siguientes consideraciones:

- a) Se hace una peligrosa invitación a que los tomadores dejen de actuar de buena fe al momento de hacer las declaraciones sobre el riesgo a cubrir, cuando haya agravación del riesgo y al ocurrir el siniestro. Seguramente fundamenta su dicho, por la circunstancia, de que la nueva disposición permite que la aseguradora pague directamente al tercero, sin perjuicio de que al comprobar la temeridad o mala fe con que se conduzca el asegurado a éste le cobre el monto de la indemnización. Esto se traduce en el hecho de que se pague la indemnización, en primer lugar, y luego se investigue sobre la buena o mala fe en las declaraciones rendidas por el tomador del seguro. Viene a ser una opción distinta por parte del asegurador a la que le faculta el artículo 47 del mismo ordenamiento,

que dispone la rescisión del contrato de seguro de pleno derecho por los mismos motivos aludidos.

- b) Es indudable que otorga una mayor protección a los terceros dañados, en fácilmente predecible perjuicio de las compañías aseguradoras. Aunque aún no se llega al grado de otorgar una acción directa del tercero en contra del asegurador, como ya se advierte en la legislación de otros países.
- c) Consecuencia de la que parece una nueva política asegurativa, se puede esperar el encarecimiento de estos seguros y el reaseguro.
- d) El reembolso, solo será exigible al tomador del seguro (contratante)¹⁰⁹, más no a los beneficiarios o asegurado; ya que no en todos los casos, coinciden en la misma persona, las calidades de tomador del seguro y asegurado.

El tratadista *Donati Antigono* es de la opinión que el criterio diferenciador, no se puede basar en la naturaleza objetiva o subjetiva; o en su origen contractual o extracontractual, o bien, de la naturaleza de la cosa dañada (cosas, personas, etc.), sino que se funda en el hecho de que la responsabilidad surja de una cosa determinada o indeterminada.

¹⁰⁹ **Apuntes de la cátedra de Seguros y Fianzas del Dr. Arturo Díaz Bravo**, tomadas por el autor de la presente. Facultad de Derecho de la UNAM. México, DF., abril – agosto de 2003.

En este sentido, dice es dable encontrar seguros contra la responsabilidad por daños a una cosa, previamente determinada, lo cual hace posible que se de la relación entre la suma asegurada y el valor asegurable; y aquel seguro en el que no se puede individualizar el objeto a efecto de determinar su valor. Entre, estos últimos los más importantes, resultan ser: el seguro por responsabilidad civil profesional, el seguro por el ejercicio de una actividad comercial; los seguros de responsabilidad civil derivados de la propiedad, posesión, o tenencia de objetos susceptibles de provocar un daño, entre los que destaca el seguro de responsabilidad civil de automóviles.¹¹⁰

Ejecutoria.-

RESPONSABILIDAD OBJETIVA CONTRATOS DE SEGUROS.

El artículo 1913 del Código Civil del Distrito y Territorios Federales* textualmente dice: "cuando una persona hace uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o substancias peligrosas por sí mismos, por la velocidad que desarrollen, por su naturaleza explosiva o inflamable, por la energía de la corriente eléctrica que conduzcan o por otras causas análogas, está obligada a responder del daño que cause, aunque no obre ilícitamente, a no ser que demuestre que ese daño se produjo por culpa o negligencia inexcusable de la víctima". Del contenido e interpretación del precepto transcrito se desprende claramente la influencia determinante de la teoría del riesgo objetivo, del riesgo creado, a diferencia de la responsabilidad subjetiva. Ahora bien, si en una póliza de seguro se pactó: "Responsabilidad por daños a terceros en sus personas y/o por daños a terceros en sus bienes. La Compañía pagará por cuenta del asegurado las prestaciones que a título de responsabilidad civil extra contractual sea legalmente a su cargo con motivo de accidentes, a consecuencia de los cuales resultaren lesionados y/o muertas una o varias personas y/o daños materiales a bienes pertenecientes a terceros, cuando dichos accidentes sean originados por: un acto u omisión del asegurado o de sus trabajadores o empleados, como resultado de las actividades inherentes a su negocio o negocios especificados en la póliza que cubre los vehículos (automóviles y camiones) de todos tipos y marcas que el asegurado tome bajo custodia para reparación, durante el tiempo que esas unidades se encuentren dentro y fuera de su local a efecto de hacer la prueba o las pruebas necesarias para ser entregados a sus dueños", en esas condiciones, debe admitirse que la cobertura ampara también la responsabilidad civil objetiva, lo que por otra parte se deriva de la ley y se hace patente por el sólo uso de mecanismos peligrosos, con independencia absoluta de la ilicitud del acto u omisión que haya generado el daño. Al establecer la póliza que el accidente sea originado por actos u omisiones del asegurado, de sus trabajadores o empleados, no quiere decir que dichos actos u omisiones sean necesariamente culposos, sino tan sólo que se realicen y originen el accidente, y como consecuencia de esto, que el asegurado esté obligado a reparar el daño causado.

¹¹⁰ Cfr.- DONATI, Antigono, Op. Cit. P. 399

Amparo en revisión 3230/60. Acapulco, S. A. 30 de noviembre de 1962. Mayoría de cuatro votos. Disidente: Franco Carreño.

Instancia: Segunda Sala. Fuente: Semanario Judicial de la Federación. Época: Sexta Época. Volumen LXXV, Tercera Parte. Tesis: Página: 26. Tesis Aislada.

- El título de este Código fue reformado por Decreto publicado en el (Diario Oficial de 23- XII- 1974 V, después de 90 días) siendo su texto el siguiente: CÓDIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL EN MATERIA COMUN, Y PARA TODA LA REPUBLICA EN MATERIA FEDERAL.
- El 29 de mayo de 2000 se publica en el DOF, para entrar en vigor 9 días después, esto es el 8 de junio, un Decreto de Estados Unidos Mexicanos, en que se establece con el nombre de "CÓDIGO CIVIL FEDERAL", el antiguo Código Civil para el Distrito Federal en materia de fuero común y para toda la Republica en materia Federal.

Debido a los múltiples riesgos capaces de causar daños y perjuicios a terceros, el ramo de responsabilidad civil comprende en la practica una gama muy amplia de coberturas, mismas que forman parte de productos que ofertan las compañías aseguradoras y que generalmente las denominan; pólizas de protección bienes empresariales, de casa habitación, pólizas paquete, póliza multiriesgos, póliza de responsabilidad civil profesional y la más común es la cobertura de responsabilidad civil que viene integrada en la póliza de automóviles residentes.

Para ilustrar y dar una explicación breve menciono las siguientes:

- a) Responsabilidad civil privada y familiar;
- b) De comercio;
- c) De industria;

- d) De construcción;
- e) De productos;
- f) Hotelera; y
- g) Responsabilidad civil por el uso de automóviles,¹¹¹ etc.

Responsabilidad civil privada y familiar.- En la póliza es necesario que se indiquen el nombre y el domicilio del asegurado, y cubre aquellos daños causados por actos propios; por actos de aquellos sobre los que se ejerce la patria potestad; actos de los trabajadores domésticos, derivados del ejercicio de su trabajo, por los que deba responder frente a terceros. Esta es una cobertura que esta integrada en las pólizas de **casa habitación**, (ver apéndice como Milenium hogar. Pp. 181 y 182).

Responsabilidad civil para el comercio.- En esta cobertura generalmente se cubren los daños que se ocasionen a terceros, provocados por el asegurado, derivadas de los actos propios del comercio: como propietario o arrendatario de locales destinados a actividades comerciales; derivada del uso de instalaciones de carga y descarga, así como de máquinas de trabajo; Derivada de la posesión o mantenimiento de estacionamientos a su servicio; derivada de la posesión y mantenimiento de instalaciones sanitarias y de aparatos propios de la ciencia médica, en caso de contar con consultorios de empresa; derivada de la posesión y mantenimiento de instalaciones sociales, tales como comedores, comercios, **casa**

¹¹¹ Menciono estas coberturas porque existen en diferentes productos que oferta ING Comercial América, como lo señalo en la breve explicación de cada una de estas coberturas.

hogar, guarderías, bibliotecas, etc., derivada del permiso de uso y asignación de lugares para la práctica deportiva por el personal de la empresa; y la principal, es la derivada de actos o hechos de los trabajadores de la empresa que causen daños a terceros en uso de sus atribuciones dentro de la empresa. Esta cobertura forma parte del conjunto de coberturas que integran la póliza denominada **protección bienes empresariales**, (ver apéndice. Pp. 183 y siguientes).

Responsabilidad civil de la industria.- Normalmente se diferencia de la comercial, por las actividades propias que se realizan en cada una de ellas. Protege al asegurado de los daños ocasionados a terceros, derivadas, por ejemplo, de la tenencia y mantenimiento de instalaciones de carga y descarga; estacionamiento y gasolineras a su servicio; mantenimiento de instalaciones de propaganda, ferias y exposiciones, por uso de elevadores, escaleras eléctricas y montacargas; y principalmente, la de sus empleados derivada de la actividad industrial del asegurado, etc. Además el industrial tiene la posibilidad de adicionar a su cobertura aquella que atiende a la contaminación del medio ambiente.

Acerca de la cobertura que tiene el contrato de seguro por el ejercicio del comercio o actividades industriales, también se incluye la responsabilidad civil objetiva, por el uso de mecanismos peligrosos, que en sí pudieran causar un daño.

Responsabilidad civil de productos.- Originada por la producción masiva de los productos de consumo interno y externo, cuyo riesgo también es masivo. Cubre las pérdidas derivadas después de la entrega de mercancías producidas por el

asegurado. Ha adquirido vital importancia en la industria farmacéutica y de enlatados que se distribuyen en todo el mundo. Esta cobertura al igual que la anterior se contrata según el giro de la empresa y puede formar o no parte de las pólizas denominadas **protección bienes empresariales**, según la necesidad del asegurado.

Responsabilidad civil para la industria de la construcción.- La cobertura del seguro atiende a los daños ocasionados a terceros, y nunca cubre los riesgos propios de las obras llevadas por el asegurado. Comúnmente protege al asegurado de los daños ocasionados con motivo de su actividad y que dañen a terceros, así como ha sido señalado en el párrafo anterior, salvo que las coberturas adicionales podrán ser las relativas a las instalaciones subterráneas, trabajos de soldadura, carga y descarga, demolición, explosivos, máquinas de trazo, apuntalamiento y obras especiales.

Responsabilidad civil de los empresarios hoteleros.- Lo cubre en su calidad de propietario, arrendatario o usufructuario de inmuebles destinados a dicha actividad; por el suministro de alimentos y bebidas dentro y fuera de los predios explotados por el asegurado; por los servicios adicionales que el empresario de la hotelería brinda a sus huéspedes, tales como estética, tiendas, bar, gimnasio, juegos de salón, guardarropa, recepción de dinero y valores.

Responsabilidad civil para médicos y hospitales.- Generalmente se cubren los daños ocasionados por los médicos que surjan por negligencia o impericia en el

desarrollo de sus actividades. Es más, en caso de que el asunto se ventile ante los tribunales, ya sea por responsabilidad civil o penal, los gastos erogados por este para su defensa quedan a cargo de la aseguradora. Esta responsabilidad civil para médicos al igual que otras profesiones se cubre en pólizas denominadas **responsabilidad civil profesional**, precisamente para cubrir su responsabilidad civil por el ejercicio de su profesión.

De todas las mencionadas la más común es la:

Responsabilidad civil por el uso de automóviles.- Además de la cobertura de responsabilidad civil derivada del uso del vehículo, que cubre los daños a terceras personas en su salud, vida y su patrimonio, incluyendo la indemnización por daño moral que en su caso legalmente corresponda. En esta **póliza de vehículos residentes**; también incluye otra combinación coberturas, que en muchas ocasiones son las que motivan a la contratación de esta póliza de seguros; como es el caso de la cobertura de **robo**.

Es importante que se mencione que la responsabilidad civil que se cubre en este ramo es aquella en la que incurra el asegurado o cualquier persona que con su consentimiento expreso o tácito hace uso del vehículo; es decir, la cobertura se extiende en beneficio de terceras personas distintas al asegurado; obvio que indeterminadas, (ver en apéndice carátula de póliza y condiciones. Pp. 191 y 192).

3.4 Fundamento jurídico de los seguros obligatorios

Definición gramatical de fundamento.- (Del lat. *fundamentum*). m. Principio y cimiento en que estriba y sobre el que se apoya un edificio y otra cosa. // 3. Razón principal o motivo con que se pretende afianzar y asegurar algo. // 4. Raíz, principio y origen en que estriba y tiene su mayor fuerza algo no material.¹¹²

Definición gramatical de jurídico.- (Del lat. *iuridicus*). adj. Que atañe al derecho o se ajusta a él.¹¹³

Definición gramatical de obligatorio.- (del lat. *obligatorius*). adj. Dicho de una cosa: Que obliga a su cumplimiento y ejecución.¹¹⁴

Marco jurídico.- Los artículos que fundamenta esta clase de seguros son el 145 segundo párrafo y el 150 Bis de la ley en estudio.

“Artículo 145. En el seguro contra la responsabilidad, 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.

Tratándose de los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley, la empresa estará obligada a cubrir hasta la suma asegurada

¹¹² “Diccionario de la lengua española” Op. Cit. P. 1099.

¹¹³ Ibidem. P. 1332.

¹¹⁴ Ibidem. P. 1603.

que se establezca en las disposiciones legales respectivas o en las que deriven de las mismas, vigentes al celebrarse el contrato”.

“Artículo 150 Bis.- 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 a que se refieren los artículos 8º; 9º; 10 y 70 de la presente Ley, o en agravación esencial del riesgo en los términos de los artículos 52 y 53 de la misma, estará facultada para exigir directamente del contratante el reembolso de lo pagado”.

El seguro obligatorio constituye una modalidad de responsabilidad civil, a través del cual, el Estado obliga a la persona ya sea física o moral a tomar el contrato de seguro, no solo en protección del patrimonio y de la actividad que este desarrolla, sino en beneficio de los terceros que contraten o no con él.

Del análisis de estos artículos, se advierte que los seguros de responsabilidad civil obligatorios tienen trato especial, respecto a las otras operaciones y ramos de seguros, en relación a la rescisión del contrato y como consecuencia de las omisiones o inexactas declaraciones del contratante o asegurado. Así como en lo

que se refiere al no pago de la prima en el tiempo estipulado, además de la agravación esencial del riesgo que produce que un contrato cese sus efectos.

Todo con el objetivo de beneficiar al tercero dañado. Pero la ley le faculta al asegurador de exigir directamente al contratante lo pagado, cuando compruebe las omisiones e inexactas declaraciones, la agravación del riesgo; así como la falta de pago en tiempo de la prima.

En seguida presento una relación de algunas leyes federales que establecen seguros obligatorios:

a).- Ley de Vías Generales de Comunicación que regula el transporte por jurisdicción federal, ya sea terrestre, aéreo o marítimo, responsabiliza a los portadores de los daños que ocasionan a los pasajeros en su persona o bienes, contra los riesgos que provengan de accidentes ocurridos con motivo del transporte y de los daños que causen a las personas y bienes de terceros.

El artículo 127 segundo párrafo dispone que la protección de referencia podrán efectuarla los concesionarios o permisionarios por medio de un contrato de seguro o mediante la constitución de un fondo de garantía, sujeto al cumplimiento de los requisitos, modalidades y disposiciones que en cada caso dicte la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, quien vigilara que se cubran los riesgos relativos.

Por su parte, el párrafo quinto señala que la indemnización por pérdida de la vida del usuario o del viajero será por una cantidad mínima equivalente a mil quinientas veces el salario mínimo general vigente en el área geográfica del DF., en la fecha en que se cubra, misma que se pagará a sus beneficiarios en el orden que establece el artículo 501 de la Ley Federal del Trabajo. La Secretaría de Comunicaciones y Transportes fijará dentro de los primeros quince días del mes de enero, la cantidad por la que deba percibirse de acuerdo con las incapacidades y lesiones que se causaren y los daños que redunden en sus pertenencias, el que se fijará con base en lo establecido por la Ley Federal del Trabajo para riesgos profesionales.

La indemnización por concepto de lesiones a que tienen derecho los usuarios o viajeros, deberá cubrir totalmente los pagos que se originen por la asistencia médica, la hospitalización y los aparatos de prótesis y ortopedia, pero no podrá exceder del monto que corresponda a la indemnización por muerte...

b).- Ley Reglamentaria del Servicio Ferroviario.

El artículo 50 dispone que las medidas que adopten los concesionarios del servicio público de transporte ferroviario de pasajeros deberán ser suficientes para garantizar la seguridad e integridad de los pasajeros durante el trayecto, desde que aborden hasta que desciendan del vehículo.

Los concesionarios responderán a los usuarios por los daños que sufran en su persona o en su equipaje en la prestación del servicio.

En todo caso los concesionarios deberán proporcionar un seguro que ampare los daños que pudieren ocasionarse a su persona y a su equipaje.

c).- Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal.

Mayor fundamento se puede encontrar en los artículos 62 al 69, además del 83 del Reglamento del Autotransporte Federal y Servicios Auxiliares.

El artículo 83 manda: Los permisionarios de los servicios de pasajeros, turismo, carga y transporte privado, así como los de arrastre, salvamento y depósito de vehículos deberán contratar un seguro que ampare los daños que puedan ocasionarse a terceros en sus bienes y personas, vías generales de comunicación y cualquier otro daño que pudiera generarse por el vehículo en caso de accidente. Así mismo podrá constituir en la forma, términos y por los montos que determine la Secretaría de conformidad con los lineamientos que publique en el Diario Oficial de la Federación, un fondo destinado a este fin.

d).- Ley de Navegación.

El artículo 131 preceptúa que el propietario de un buque, al ocurrir el siniestro será responsable de todos los daños que le sean imputables causados a terceros por la explotación de dicho buque o por la carga derramada o descarga desde el buque a resultas del siniestro, así como de las medidas tomadas para prevenir o minimizar esos daños.

Todos los buques que naveguen en las zonas marinas mexicanas o en aguas interiores deberán contar con un seguro de protección e indemnización por responsabilidad civil.

Además en sus artículos del 84 al 88, regula el seguro de viajero.

e).- Ley de Aviación Civil.

El artículo 74 obliga a los concesionarios o permisionarios, y en el caso del servicio del transporte aéreo privado no comercial, los propietarios o poseedores de aeronaves, que transiten en el espacio aéreo nacional, deberán contratar y mantener vigente un seguro que cubra las responsabilidades por los daños a pasajeros, carga, equipaje facturado o a terceros en la operación de las aeronaves.

Para el inicio de operaciones de una aeronave será requisito indispensable, la aprobación por parte de la Secretaría del contrato de seguro. En el caso de las aeronaves privadas extranjeras, tal acreditamiento deberá hacerse en el primer aeropuerto internacional en que aterricen.

En materia de transporte aéreo internacional los seguros deberán cumplir con lo establecido en los tratados.

La Convención de Varsovia de 1929, dice que las aerolíneas son responsables de los daños sólo si un accidente ocurre mientras el pasajero está a bordo.

f).- Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente.

El artículo 147 Bis prescribe a quienes realicen actividades altamente riesgosas en los términos del Reglamento correspondiente deberán contar con un seguro de riesgo ambiental. Para tal fin, la Secretaría con aprobación de las Secretarías de Gobernación, de Energía, de Economía, de Salud y del Trabajo y Previsión Social integrará un Sistema Nacional de Seguros de Riesgo Ambiental.

Considero necesario dar el siguiente concepto de Sistema Nacional de Seguros de Riesgo Ambiental:

- . **Conjunto orgánico** de partes relacionadas y/o responsables.
- . **Solución del Riesgo Ambiental** – vía seguros.
- . Derivado de **Actividades de Alto Riesgo y Residuos Peligrosos**.

Y su objetivo es:

- . **Coordinar acciones.**
- . **Recursos económicos** provenientes de **pólizas de seguro.**
- . **Responsables actos u omisiones negligentes en el desarrollo de actividades alto riesgo y residuos peligrosos para financiar el impacto adverso de la** ocurrencia de.

.Riesgos ambientales derivados de accidentes fortuitos.¹¹⁵

g).- Ley de Responsabilidad Civil por Daños Nucleares.

El artículo 10 dispone que en toda remesa de sustancias nucleares el operador expida un certificado en el que haga constar su nombre, dirección, la clase y cantidad de sustancias nucleares, y el monto de la responsabilidad civil que establece la ley. Además, acompañara al certificado, la declaración de la autoridad competente haciendo constar que reúne las condiciones legales inherentes a su calidad de operador. Asimismo, entregara la certificación expedida por el asegurador o la persona que haya concedido la garantía financiera. La persona que haya extendido o haya hecho extender el certificado de remesa no podrá impugnar los datos asentados en el mismo.

Cuando el operador sea una dependencia u organismo oficial, no será necesario que al certificado se acompañen los anexos de que trata el párrafo anterior.

El artículo 23 prescribe que los organismos o entidades públicas se encuentran exentos de otorgar seguros y garantías financieras, para garantizar los daños a que se refiere esta ley.

h).- Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito.

¹¹⁵ Información del Seminario de Seguros y Fianzas Ambientales, julio 7 y 8 de 2003. Lugar Auditorio de la Subsecretaría de Gestión para la Protección Ambiental. Av. Revolución 1425. Col. Tlacopac, San Ángel México, Distrito Federal.

El artículo 217 señala que el representante común de los obligacionistas obrará como mandatario de éstos con las siguientes obligaciones y facultades, además de las que expresamente se consignan en el acta de emisión:

III. Comprobar la existencia y el valor de los bienes dados en prenda o hipotecados en garantía de la emisión, así como que los objetos pignorados y, en su caso, las construcciones y los muebles inmovilizados incluidos en la hipoteca estén asegurados mientras la emisión no se amortice totalmente, por su valor o por el importe de las obligaciones en circulación, cuando éste sea menor que aquél.

El artículo 228-R dispone que el representante común de los tenedores de certificados obrará como mandatario de estos, con las siguientes obligaciones y facultades, además de las que expresamente se consignan en el acta de emisión:

2. Comprobar la existencia de los derechos o bienes dados en fideicomiso y, en su caso que las construcciones y los bienes inmovilizados incluidos en el fideicomiso estén asegurados, mientras la emisión no se amortice totalmente por su valor o por el importe de los certificados en circulación, cuando éste sea menor que aquél;

i).- Ley General de Organizaciones y Actividades Auxiliares del Crédito.

El artículo 34 dispone que en los contratos de arrendamiento financiero deberá establecerse la obligación de que se cuente con seguro o garantía que cubra, en

los términos que se convengan, por lo menos, los riesgos de construcción, transportación, recepción e instalación, según la naturaleza de los bienes, los daños o pérdidas de los propios bienes, con motivo de su posesión y uso, así como las responsabilidades civiles y profesionales de cualquier naturaleza, susceptibles de causarse en virtud de la explotación o goce de los propios bienes, cuando se trate de bienes que pueda causar daños a terceros, en sus personas o en sus propiedades.

En los contratos o documentos en que conste la garantía deberá señalarse como primer beneficiario a la arrendadora financiera, a fin de que en primer lugar, con el importe de las indemnizaciones se cubran a esta los saldos pendientes de la obligación concertada, o las responsabilidades a que queda obligada como propietaria de los bienes. Si el importe de las indemnizaciones pagadas, no cubre dichos saldos o responsabilidades, la arrendataria queda obligada al pago de los faltantes.

j).- Ley Federal de Turismo.

El artículo 34 ordena que corresponde a la Secretaría expedir normas oficiales mexicanas relacionadas con la prestación de los de los servicios turísticos, siempre que el contenido de las mismas no sean competencia de otra dependencia de la administración pública federal. Dichas norma tendrán por finalidad establecer:

- I. Las características y requisitos con que deben cumplir los prestadores de servicios turísticos para proteger la seguridad física de los turistas;

- II. Los requisitos que deban cumplir los convenios y contratos que celebren los prestadores de servicios turísticos y los turistas;
- IV. Las garantías, que en su caso, deberán otorgar los prestadores de servicios a que se refieren las fracciones I, II y V del artículo 4º de la presente ley.

Las normas oficiales mexicanas a que se refiere este artículo que tengan por finalidad la protección al turista, se expedirán en los términos de la ley de la materia, tomando en consideración las particularidades de la prestación del servicio.

La Secretaría participará en los comités consultivos nacionales de normalización en los que se elaboren normas que puedan afectar la materia turística.

La calidad y la clasificación de los servicios turísticos será materia exclusiva de normas mexicanas en los términos de la legislación aplicable.

NOM – 07 – TUR – 2002

OBJETIVO. Establecer los lineamientos mínimos que en materia del seguro de responsabilidad civil deben cumplir los prestadores de servicios turísticos de hospedaje, para que respondan en forma oportuna y adecuada por las responsabilidades en que puedan incurrir derivadas de la prestación de sus servicios a turistas o usuarios.

Otro seguro obligatorio, que creo es de los más importantes, pero que **por no ser** una disposición federal la que le de el carácter de obligatorio y por cuestión política es un **seguro ineficaz**. Me refiero al **SUVA**. Son las siglas del seguro obligatorio que significa "Seguro por el Uso de Vehículos Automotores", es un seguro de responsabilidad civil, para proteger a las personas involucradas en un accidente de tránsito, esto es, un seguro que cubre las lesiones corporales o la muerte de los terceros envueltos directamente en un percance automovilístico, **no a sus bienes**, su objetivo es, por un lado evitar al asegurado el pago de los gastos médicos o funerarios a terceras personas en el caso de un accidente de tránsito; por el otro asegurar el pago de éstos a los terceros que resulten afectados.

Los problemas que originaron la creación de este seguro por el uso de vehículos fue la cantidad de accidente que se presentaban y se presentan a diario en nuestra ciudad, la inseguridad que tenía y tiene cada una de las posibles víctimas, así como también la intranquilidad del conductor.

Los daños derivados de estos accidentes, en muchas ocasiones no son debidamente cubiertos, cuando el responsable del percance no está asegurado y carece de recursos económicos suficientes para hacer frente a los compromisos derivados de estos eventos.

Por lo anterior la H. Asamblea de Representantes del Distrito Federal, en uso de sus facultades legislativas aprobó el 14 de abril de 1997 el Decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la **Ley del Transporte del Distrito Federal** y

que fue publicado en el Diario Oficial del 18 de junio de 1997, entre los que se encuentra la adición de un segundo párrafo a la fracción II del artículo 63, que dispone:

Artículo 63.- La vialidad y el tránsito en el Distrito Federal se sujetarán a lo previsto en esta ley y sus reglamentos así como a la normatividad y medidas que se establezcan respecto de:

I.

II. Las limitaciones y restricciones que se establezcan para el tránsito de vehículos en la vía pública, con objeto de mejorar la vialidad, preservar el ambiente, salvaguardar la seguridad de personas y el orden público.

Todo vehículo que circule por las vías públicas del Distrito Federal, deberá contar con póliza de seguro que ampare al menos la responsabilidad civil contra daños a terceros en sus personas de acuerdo a las bases que establezca la Secretaría.

III.

IV.

V.

VI.

VII.

VIII.

IX.

Así mismo se adiciona el artículo 89 Bis que preceptúa:

“Artículo 89 Bis.- Se impondrán las sanciones que señale el reglamento correspondiente, a los conductores que infrinjan las disposiciones que regulan el tránsito de vehículos por las vías públicas del Distrito Federal. Cuando las sanciones a particulares sean de carácter pecuniario, estas no podrán ser superiores al equivalente a 30 días de salario mínimo general en el Distrito Federal”.

Los transitorios de esta ley en el artículo segundo ordenan:

“Artículo Segundo.- Las disposiciones establecidas en el segundo párrafo de la fracción II del artículo 63, entraran en vigor a partir del primer día del mes de julio de 1998 para los vehículos matriculados en otras entidades que hubieran celebrado convenios de coordinación con el Gobierno del Distrito Federal; y a partir del primer día de julio de 1999, se harán extensivas a todos los vehículos que no se encuentren en los supuestos anteriores”.

El 5 de agosto de 1997 se realizó y firmó un convenio que fija las bases para la operación del programa de aseguramiento vehicular obligatorio, representado por el secretario de transportes y vialidad del Distrito Federal y la AMIS, fungiendo como testigo la CNSF.

Fue publicado en el DOF del 2 de diciembre de 1997, el Reglamento de Transito del Distrito Federal, que en su artículo 32 fracción III y en el artículo 42 ordenan lo siguiente:

Artículo 32.- Los vehículos automotores independientemente del tipo de placa de matricula que porten, con excepción de las bicimotos, triciclos automotores, tetramotor, motonetas y motocicletas, deberán portar las calcomanías siguientes:

I.

II.

III. La que ampare la contratación de la póliza de seguro de responsabilidad civil...

"Artículo 42.- Todo vehículo que circule en el Distrito Federal debe contar con póliza de seguro de responsabilidad civil vigente que ampare, al menos, la responsabilidad civil contra daños a terceros en sus personas. La compañía aseguradora con la que se contrate la póliza deberá expedir la calcomanía correspondiente misma que deberá portarse en el vehículo de manera obligatoria".

En el artículo segundo transitorio ordena:

SEGUNDO.- La infracción por circular sin calcomanía que ampare la póliza de seguro obligatorio podrá aplicarse a partir del 1º de julio de 1998, para todos los vehículos con placas del Distrito Federal...

En diciembre de 1998 el Jefe de Gobierno que en ese entonces era Cuauhtémoc Cárdenas dejó sin efecto la obligación de contar con este seguro, ya que la mayoría del PRD en la asamblea legislativa del DF, aprobó una modificación a la Ley de Transporte en la cual se elimina la obligatoriedad para los automovilistas de contar con este seguro, así como la modificación del 10 de mayo de 1999 que reformó el monto de la sanción a 20 días de salario mínimo y su entrada en vigor a partir del 1º de enero de 2002.

El 26 de octubre del 2001, el Jefe de Gobierno Andrés Manuel López Obrador, envió a la Asamblea una iniciativa para posponer la entrada en vigor de este seguro en tanto no se homologuen las legislaciones de todas las entidades de la federación.

Es evidente que el Jefe de Gobierno del Distrito Federal, está incurriendo en una desobediencia a una ley, pues mediante una conducta omisa no la aplica, en perjuicio de millones de habitantes y personas que transitan en el Distrito Federal y que están expuestas al riesgo que cubre este seguro. Ya que de esta forma estaría garantizada **la indemnización**.

El 26 de diciembre de 2002 se publica en la Gaceta Oficial del Distrito Federal la Ley de Transporte y Vialidad del Distrito Federal. Que en sus artículos siguientes ordena:

“Artículo 67.- Los conductores y propietarios de vehículos de servicio público, mercantil, privado y particular están obligados a responder por los daños y perjuicios causados a terceros en su persona y patrimonio. Quienes presten el servicio público lo harán en términos de la fracción XII del artículo 42 de esta Ley. La Secretaría fomentará que todo vehículo matriculado en el Distrito Federal, cuente con póliza de seguro vigente para este efecto.

Para cumplir con la obligación anterior, los vehículos matriculados en el Distrito Federal deberán contar con póliza de seguro, que cubra los daños y perjuicios que puedan causarse a terceros en su persona. A quien no cumpla con esta obligación se le aplicará una sanción de veinte veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal”.

TRANSITORIOS

“Artículo Primero.- La presente Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación”.

“Artículo Segundo.- Se abroga la Ley de Transporte del Distrito Federal”.

Esto es a grandes rasgos un relato del SUVA mismo que fundamenta mi posición de calificarlo de **ineficaz**, que señale al inicio del desarrollo de este tema; pero que en un futuro puede dejar de serlo y ser la base principal para fomentar la cultura del seguro en México, además de ser uno de los motivos determinantes para adicionar los nuevos artículos 145 Bis y 150 Bis en LAS REFORMAS A LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO PUBLICADAS EL DÍA 2 DE ENERO DE 2002 EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN.

Todos estos seguros obligatorios de responsabilidad civil que han sido señalados, así como demás existentes en otras normas, deberán subordinarse al marco

jurídico que establecen los nuevos artículos 150 Bis, y el difícil artículo 145 Bis, ya estudiados.

Esto solo es un listado de algunos seguros obligatorios ya que esta relación es enunciativa, más no taxativa; ya que existen más en diversas leyes vigentes de nuestro derecho positivo mexicano.

Capítulo cuarto

La subrogación

4.1 Concepto de subrogación

Definición gramatical de subrogación.- (Del lat. *subrogatio*, onis). f. Acción y efecto de subrogar.¹¹⁶

Subrogar.- (Del lat. *subrogare*). tr. Der. Sustituir o poner a alguien o algo en lugar de otra persona o cosa. U. t. c. prnl.¹¹⁷

“**Subrogación convencional** es la que deriva del convenio de las partes, mientras que la **subrogación legal** se realiza por el efecto de la ley, por el hecho solo de que una persona esta en determinadas condiciones”.¹¹⁸

Marco jurídico.- No existe ningún artículo de la LSCS que de un concepto expreso de lo que es subrogación, pero su regulación se establece en los artículos 109, 110, 111, 143, y 152 de la LSCS, así como su origen esta en el derecho civil y se regula de los artículo 2058 al 2061 y 2072 del Código Civil Federal (CCF).

¹¹⁶ “Diccionario de la lengua española” Op. Cit. P. 2101.

¹¹⁷ *ídem*.

¹¹⁸ BORJA SORIANO, Manuel, “Teoría general de las obligaciones” 17ª edición. Porrúa. México, 2000. P. 591.

Doctrina.- Para el autor *Borja Soriano*, “*la subrogación es la substitución admitida o establecida por la ley en los derechos de un acreedor, por un tercero que paga la deuda o presta al deudor fondos para pagarla*”.¹¹⁹

Para el maestro *Joaquín Martínez Alfaro* entiende por “*subrogación personal un modo traslativo de las obligaciones a título particular y entre vivos, que puede ser por disposición de la ley o por voluntad de las partes y que se efectúa mediante el cambio de acreedor, quien transmite a un tercero llamado subrogado, los derechos que tiene contra su deudor, en virtud del pago o del préstamo que hace el tercero subrogado; comprendiendo los derechos accesorios y los intereses vencidos*”.¹²⁰

El autor *Borja Soriano*, señala que la subrogación es benéfica para todas las personas que tienen relación con la misma.¹²¹

La subrogación es más una forma de transmisión de las obligaciones que de extinción, siendo éste el mismo sentido que sigue en su libro el maestro *Joaquín Martínez Alfaro*; quien niega que la subrogación sea una fuente de extinción de las obligaciones, por lo que nunca resulta una novación, pues no se extingue la obligación que liga al acreedor y deudor para dar nacimiento a una nueva entre el subrogado y el deudor.¹²²

¹¹⁹ Ídem.

¹²⁰ MARTÍNEZ ALFARO, Joaquín, “Teoría de las obligaciones”, Porrúa. México; 1999. P. 299.

¹²¹ Borja Soriano, Manuel, Op. Cit. P. 591.

¹²² Cfr.- MARTÍNEZ ALFARO, Joaquín.- Op. Cit. P. 300.

Además el maestro Martínez Alfaro considera los siguientes elementos personales de la subrogación: Primeramente tenemos al acreedor o subrogante, quien es sustituido por un tercero (subrogado), en virtud del pago que hace de la deuda; el deudor, quien no deja de tener este carácter; y el tercero subrogado, quien paga al acreedor original todo o parte de la deuda que otra persona tiene con el, a cambio de que los derechos que éste tenga con el deudor pasen a su esfera jurídica.¹²³

Por su parte, el maestro *Gutiérrez y González* distingue en la subrogación la concurrencia de los siguientes elementos:

- a) La existencia de un crédito;
- b) Un tercero con interés jurídico en pagar al acreedor; o
- c) Un tercero que presta dinero al deudor para que realice el pago; y
- d) Subsistencia e inalterabilidad del crédito.¹²⁴

Hay quienes apuntan que los derechos que se transmiten del asegurado a la compañía aseguradora por virtud de un siniestro o acto dañoso cometido por un tercero tiene el carácter de una cesión de crédito; o hay quienes postulan la idea de una forma *sui generis* de transmisión de crédito que se da en el derecho mercantil. Aunque simpatizan con la idea de la existencia de la subrogación.¹²⁵

¹²³ **Ídem**

¹²⁴ Cfr.- GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto.- Op. Cit. P. 1060.

¹²⁵ Así lo apuntan Sánchez Calero, Fernando y Tirado Suárez, Francisco, "Comentarios al Código de Comercio y legislación mercantil especial", Ley de contrato de seguro. T. XXIV. Vol. 1º. Revista de derecho privado. España; 1984. Pp. 627 y 628.

Es necesario señalar las semejanzas y diferencias entre cesión de crédito y subrogación, para comprender mejor el presente capítulo.

Similitud con la cesión de crédito.- La primera similitud que guardan ambas figuras deriva del concepto mismo. El autor *Sergio Azúa Reyes*, nos proporciona una que servirá para demostrar la anterior afirmación, y que reza:

*"De la misma manera que una persona puede transferir a otra la propiedad de una cosa, así también puede transferirle la titularidad de un derecho".*¹²⁶

Más adelante señala que la naturaleza jurídica de la cesión de derechos es la de ser un contrato; por lo que ésta figura no se confunde con cualquier tipo de subrogación, sino solo con la convencional.

Ambas figuras comparten el mismo origen histórico, así como la misma finalidad. Por medio de estas figuras se pretende garantizar al que paga el beneficio de los derechos que pertenecían al antiguo acreedor; sin embargo se les ha diferenciado según consideraciones de orden económico. Se ha llegado a decir que la cesión de crédito tiene como finalidad la especulación económica, mientras que la subrogación se traduce en un acto de benevolencia.¹²⁷

¹²⁶ AZÚA REYES, Sergio T. "Teoría general de las obligaciones", Porrúa. México; 1993. P. 317.

¹²⁷ Cfr.- BORJA SORIANO, Manuel.- Op. Cit. P. 592.

Semejanzas de la cesión de crédito y la subrogación.- a) en ambas figuras se cambia la persona del acreedor por la de un tercero; b) En ambas, la obligación sigue siendo la misma; es decir, continúa; y c) Por ello, el tercero que ha hecho el pago de la deuda goza de todos los privilegios de que gozaba el acreedor primitivo.¹²⁸

El maestro *Martínez Alfaro* advierte las siguientes diferencias entre la figura de la subrogación y la cesión de crédito, bajo las siguientes consideraciones:

- a) El cesionario puede adquirir la totalidad del crédito aunque haya pagado menor monto al cedente, lo que se traduce en un pago inferior del crédito que se le transmite; mientras que el subrogado sólo tiene derecho a cobrar la suma que pagó, motivo por el cual, si ha pagado la suerte principal no tiene derecho a cobrar sus accesorios pues no ha pagado por ellos.

- b) Como consecuencia del argumento anterior, se desprende que la cesión de crédito constituye una operación de lucro; mientras que la subrogación no comparte ésta misma naturaleza.

- c) La cesión de crédito se encuentra supeditada al cumplimiento de un plazo, durante el cual hay que esperar el vencimiento de la obligación para exigir el pago; mientras que en la subrogación, el crédito transmitido es de plazo vencido, y por tanto exigible.

¹²⁸ Cfr.- GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto.- Op. Cit. Pp. 1069 y 1070.

- d) En la cesión es necesaria la notificación al deudor; mientras que en la subrogación no se requiere de tal requisito.
- e) El cedente responde al cesionario de la existencia del crédito cedido; mientras que el acreedor no responde al subrogado de la existencia del crédito transmitido.¹²⁹

Naturaleza jurídica del pago subrogatorio.- Respecto al pago en la subrogación surge un tema polémico siendo el relativo a la extinción o no de la deuda. Sin embargo cabe mencionar que al momento en que el tercero hace el pago no extingue el crédito, surgiendo con ello una contradicción bajo la óptica del maestro *Gutiérrez y González*; al siguiente tenor: Si el pago supone la extinción del crédito, y el pago subrogatorio no lo extingue, entonces ¿no se trata de un pago?; y si hay pago y como consecuencia no se extingue el crédito ¿No será la esencia del pago extinguir el crédito?

Ante este problema señala el autor, se le han pretendido dar tres soluciones distintas; aunque para efectos de brevedad, tan solo refiere aquella que le da solución a las anteriores interrogantes, esbozado de la siguiente forma: "*La subrogación implica un verdadero pago, puesto que liquida el derecho del acreedor primitivo, desinteresándolo, y además desobliga al deudor con relación a ese acreedor, pero por una ficción de la ley, no obstante estar el crédito extinguido*"

¹²⁹ Cfr.- MARTÍNEZ ALFARO, Joaquín.- Op. Cit. Pp. 303 y 304.

con relación al original acreedor, se transmite al tercero con todos sus accesorios".¹³⁰

De la cita antes transcrita resulta interesante, fundamentalmente lo que nos hemos servido subrayar, dado que la extinción con respecto al acreedor primitivo es una de las características de la subrogación en el contrato de seguro, tal y como lo señalaremos más adelante.

Así como hemos visto con otras figuras, durante el desarrollo de la presente tesis, la subrogación tiene su origen en el derecho civil, específicamente, en el derecho de las obligaciones, motivo por el cual aborde el tema de la subrogación, desde su fuente original, y no únicamente en materia de seguros, a fin de lograr su mejor comprensión.

Atendiendo a lo que establece la definición gramatical y los doctrinarios citados. La idea de la subrogación tiene que ver con la sustitución de una cosa por otra, o de una persona por otra. En el primer caso dice el doctrinario *Borja Soriano*, será real, mientras que en la segunda es personal. Sin lugar a dudas se trata de una forma de transmitir las obligaciones.

La subrogación está ligada al pago, que difiere del pago ordinario, toda vez que tan solo cambia la persona del acreedor. Esto significa que el deudor es liberado

¹³⁰ GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto.- Op. Cit. Pp. 1063 y 1064.

de su obligación con respecto al acreedor originario, pero pasa a ser deudor de quien ha pagado la deuda por éste.

La persona que paga una deuda de otra persona y no la libera, tiene una acción directa en su contra para hacerse rembolsar la cantidad erogada. La acción surgida puede variar según la naturaleza de la operación de que se trate, que tratándose del contrato de seguro reviste sus propias particularidades, aunque cabe señalar que no niega sus orígenes civilistas.

Por ejemplo, en la acción derivada del préstamo, si el tercero ha entregado al deudor los fondos suficientes para la satisfacción de la deuda sin que para ello medie garantía real alguna, el nuevo acreedor tiene una acción personal que corre el riesgo de que el deudor sea insolvente. Esta misma situación se puede presentar en la subrogación de la compañía aseguradora; toda vez que el causante del siniestro, al ser en ocasiones desconocido para ésta, no se sabe si tiene solvencia económica o no, para la asunción de obligaciones; es decir, que cuente con un patrimonio lo suficientemente amplio como para responder de la responsabilidad civil.

De lo antes desarrollado me adhiero al concepto de subrogación que expone el maestro Ernesto Gutiérrez Y González que cito a continuación.

“Se realiza cuando una persona es sustituida por otra en una relación jurídica obligacional, con las consecuencias y en los términos que adelante se anotan, y la

defino como el **ACTO JURIDICO EN VIRTUD DEL CUAL HAY UNA SUSTITUCION ADMITIDA O ESTABLECIDA IPSO JURE, DE PLENO DERECHO, POR LA LEY, EN EL DERECHO DE UN ACREEDOR, POR UN TERCERO QUE PAGA LA DEUDA, O BIEN PRESTA AL DEUDOR FONDOS PARA PAGARLA, PERMANECIENDO IDENTICA E INVARIABLE LA RELACION OBLIGATORIA**".¹³¹

Pero le adiciono **o por convenio de las partes**, para quedar:

Subrogación es el acto jurídico en virtud del cual hay una sustitución admitida o establecida Ipso Jure, de pleno derecho, por la ley **o por convenio de las partes**, en el derecho de un acreedor, por un tercero que paga la deuda, o bien presta al deudor fondos para pagarla, permaneciendo idéntica e invariable la relación obligatoria.

4.2 Subrogación a favor del asegurador

Favor.- (Del lat. *favor*, -oris). m. Ayuda, socorro que se concede a alguien. // a ~ de. loc. prepos. En beneficio y utilidad de alguien.¹³²

¹³¹ GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto. Op Cit. P. 1060.

¹³² "Diccionario de la lengua española" Op. Cit. P. 1044.

Asegurador.- adj. Que asegura. U.t.c.s. // 2 Dicho de una empresa: Que se dedica a la Asunción de riesgos ajenos a cambio de la percepción de primas. U.t.c.s.¹³³

Marco jurídico.- Habrá de fundarse en lo dispuesto en el párrafo primero del artículo 111 de la LSCS, mismo que dispone:

“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”.

Del texto se desprende que la acción subrogatoria sólo operará cuando se ejerza en contra de terceros ajenos al contrato de seguro, por lo que interpretando a *contrario sensu*, nunca habrá de operar en contra de sus propios asegurados. En el plano lógico, sería un supuesto ajeno a la lógica del sistema asegurativo, ejercer acción en contra de sus propios clientes.

Doctrina.- El autor *José de Jesús Martínez Gil* nos brinda un concepto de subrogación en materia de seguro, al señalar:

“Es el acto por el cual la compañía aseguradora, sustituye al asegurado en el ejercicio de todos sus derechos y obligaciones, que pudiera tener éste en contra

¹³³ *Ibidem.* P. 225.

*de terceros causantes del siniestro. Lo anterior es con el fin de recuperar de ellos la cantidad pagada a nombre del asegurado".*¹³⁴

Según Aduce el Dr. *Díaz Bravo*, como justificante del principio subrogatorio en materia de seguros, las siguientes:

- a) La inconveniencia de quedar impune la conducta dolosa o culposa generadora de responsabilidad por el agente del daño;
- b) De no existir la subrogación- a decir del maestro *Díaz Bravo*- el asegurado podría incurrir en la posibilidad de lucro, que percibiría por un lado, el monto que por resarcimiento de los daños le pagara la aseguradora, además de tener sus derechos expeditos en contra del responsable de los daños sufridos, de quien podría obtener una segunda indemnización, lo que derivaría en una fuente de enriquecimiento injustificado;
- c) Finalmente señala, que de no haber la subrogación el tercero que con su conducta ha dañado al asegurado obtendría un beneficio inmerecido, pues quedaría liberado de la obligación que con su conducta dolosa o culposa ha generado.¹³⁵

¹³⁴ Cfr.- **MARTÍNEZ GIL**, José de Jesús.- Op. Cit. P. 281.

¹³⁵ Cfr.- **DÍAZ BRAVO**, Arturo.- Contratos mercantiles.- Op. Cit. P. 229.

El propio maestro de la facultad de derecho expone que la subrogación se sujeta a una serie de reglas sencillas que dentro de un precepto legal se disponen:

- a) Sólo opera por la cantidad indemnizada; pero en el supuesto de que el monto del daño fuese mayor, tanto el asegurado como la aseguradora tendrán expeditos sus derechos para hacerlos valer por la cantidad que a cada uno les corresponda;
- b) Cualquier acto u omisión por parte del asegurado que impida la subrogación, faculta a la aseguradora para liberarse de sus obligaciones, ya sea parcial o totalmente;
- c) No opera en el seguro sobre las personas;¹³⁶
- d) Toda vez que la edición de libro de autoría del Dr. *Díaz Bravo* data de fecha anterior a las reformas a la Ley Sobre el Contrato de Seguro publicadas el día 2 de enero de 2002 en el DOF, cabe puntualizar que la nueva regla limitativa de la subrogación tiene que ver con la relación conyugal, o de parentesco entre el asegurado y la persona que ocasiona el daño; dado que la acción de la aseguradora surgida de tal derecho quedaría expedita en contra de personas a las que el asegurado no pretendería menoscabar.

¹³⁶ Cfr. - *Ídem*.

Por lo que se refiere a doctrinarios extranjeros como lo es el tratadista Isaac Halperin dice que el fundamento de la subrogación *"es mas de política legislativa que estrictamente jurídico: como consecuencia del pago de la indemnización, el asegurado no tiene ningún interés en perseguir la indemnización debida por el tercero, que si se le autorizara recoger, lo enriquecería indebidamente; y como tampoco el tercero debe beneficiarse por el contrato celebrado por la víctima y quedar impune su acto ilícito, se le impone que responda hacia el asegurador"*.¹³⁷

"Las reglas de la subrogación (transferencia) también rige en el reaseguro: el asegurador debe transferir al reasegurador la acción contra el tercero, en la cual el mismo se subrogó, en la medida en que el reasegurador le indemniza, y hacerle participe del recupero".¹³⁸

El autor Rubén S. Stiglitz citando al tratadista Antigono Donati que el punto básico de la subrogación y en virtud de lo cual ha adquirido categoría de figura autónoma, es la transmisión de un crédito, de un sujeto (respecto del cual el crédito se extingue), el asegurado, a otro, el asegurador, por efecto del pago efectuado por éste al primero.¹³⁹

Ejecutorias.- Es de vital importancia, que cuando una aseguradora pretenda demandar el pago de la cantidad erogada por el cumplimiento de un contrato de

¹³⁷ HALPERIN, Isaac, "Seguros. Exposición crítica de las leyes 17.418 y 20.091" 2ª edición. Desalma, Buenos Aires, 1991. P. 719.

¹³⁸ *Ibidem*. Pp. 734 y 735.

¹³⁹ STIGLITZ, Rubén, "Derecho de seguros", Abeledo-Perrot. Buenos Aires, Argentina, 2ª edición, 1998. P.467.

seguro, en contra del tercero que ha causado un menoscabo en el patrimonio de su cliente (asegurado), ésta deba exhibir la póliza que pruebe su derecho a la subrogación legal, sin la cual, seguramente los tribunales dictarán sentencia absolutoria al demandado, por carecer del documento base de la acción. En este sentido se puede ver el criterio que ha sustentado la Primera Sala, en tesis aislada que a continuación se transcribe.

COMPAÑÍAS DE SEGUROS. SUBROGACION.

Si la aseguradora demandó la cantidad pagada diciéndose subrogatoria por haber asegurado el camión dañado en un choque con el carro del demandado, es indudable que la póliza de seguro en virtud de la cual nació el derecho a la subrogación es un documento básico y constitutivo de la acción y debió acompañarse a la demanda, y si no se hizo, la sentencia que absolvió al demandado por no haberse probado todos los elementos constitutivos de la acción, y la reclamada que por ese motivo confirmó la de primera instancia, son legales, sin que para ello sea obstáculo que dicha póliza se haya presentado en la segunda instancia, ya que el artículo 324 del Código Federal de Procedimientos Civiles expresamente ordena que los documentos que deben servir como prueba, presentados con posterioridad a la demanda, no serán admitidos. En consecuencia, la sentencia reclamada es legal sin que el haber dado cumplimiento a los artículos 81, 323 y 324 del ordenamiento citado, constituya una suplección de la contestación de la demanda y, en consecuencia, procede negar el amparo.

Amparo directo 7540/58. Aseguradora Mexicana, S. A. 7 de marzo de 1960. Unanimidad de 4 votos.
Ponente: Rodolfo Chávez S.

Instancia: Primera Sala. Fuente: Semanario Judicial de la Federación. Época: Sexta Época. Volumen XXXIII, Segunda Parte. Tesis: Página: 23. Tesis Aislada.

Ahora bien, si ha quedado clara la figura de la subrogación, es fácil distinguirla, de aquella obligación que impone a la aseguradora de cubrir los riesgos que ha pactado con el tomador del seguro, en su propio beneficio, por hechos dañosos causados por éste en detrimento del patrimonio de terceros; motivo por el cual, al no existir un tercero deudor, no opera la figura de la subrogación, siendo absurdo

que la compañía aseguradora repita en contra de su mismo cliente. En este sentido ha de entenderse la tesis aislada que a continuación se cita.

SEGUROS CONTRA ACCIDENTES (REPARACION DEL DAÑO).

La ley penal establece, con el carácter de pena pública, la reparación del daño, y la circunstancia de que una empresa aseguradora haya pagado al ofendido, la indemnización estipulada en la póliza correspondiente, por los deterioros que sufrió su vehículo, no exonera al acusado del pago de esa reparación, en la cuantía fijada pericialmente, pago que no será hecho ya al ofendido, sino al Estado, según lo dispone la propia ley, y ante el hecho de que la empresa aseguradora hizo el pago de la indemnización, en cumplimiento de obligaciones estipuladas en el contrato aleatorio del seguro, concertado con el beneficiario de la póliza, al realizarse el riesgo previsto, sin que pueda jurídicamente repetir en contra del reo y en los términos de la ley civil, porque no se trata del pago hecho por un tercero, con subrogación legal en los derechos del acreedor. La reparación del daño a cuyo pago se condena al reo, constituye, como se ha precisado ya, la aplicación tan sólo de una pena pública que el responsable del hecho culposo debe sufrir en su patrimonio.

Amparo penal directo 4603/46. Laustanau Tomás. 6 de febrero de 1947. Unanimidad de cuatro votos.
Ausente: José Rebolledo. La publicación no menciona el nombre del ponente.

Instancia: Primera Sala. Fuente: Semanario Judicial de la Federación. Época: Quinta Época. Tomo XCI.

Tesis: Página: 1097. Tesis Aislada.

De lo antes desarrollado y lo expuesto por los doctrinarios citados deduzco lo siguiente; el asegurador no tiene un derecho propio para hacer valer contra el tercero causante del siniestro, sea que se trate de un seguro de daños o de personas (gastos médicos o la salud).

- a) Su obligación no nace del hecho del tercero, sino de su contrato, y recibió por ella la pertinente contraprestación (la prima).
- b) La obligación de la compañía nace de un acto voluntario (si es cierto que esa voluntad de obligarse a pagar si determinado acontecimiento se produce).
- c) El asegurador no sufre perjuicio alguno, por que cada contrato es parte de un sistema que forma la mutualidad.

- d) Los gastos de la subrogación son a cargo del asegurador, por que se realizan en su interés.
- e) El asegurador asume el riesgo y calcula la prima, sin tomar en consideración la posible acción resarcitoria contra el tercero.

Esto lo afirmo, ya que en la práctica existe un convenio entre algunas compañías aseguradoras y que se llama **golpe por golpe**, y que en otros países se llama **convenio de reciprocidad entre aseguradores de automóviles** y que consiste en que cada compañía asume la obligación con su asegurado reservándose el derecho a la subrogación si es que procede.

Para complementar lo antes expuesto señalo que para que el asegurador tenga acción en contra del tercero responsable, necesita presentar el contrato de seguro y acreditar el pago hecho al asegurado.

Finalmente, cuando el pago efectuado por el asegurador es parcial y los bienes del tercero responsable no alcanzaren para efectuarle el reembolso, y al mismo tiempo para pagar la parte restante del crédito del asegurado, entonces concurren asegurador y asegurado en proporción a la parte que les corresponde.

4.3 Medida de la subrogación

Definición gramatical de medida.- (De medir). f. Acción y efecto de medir. // 2. Expresión del resultado de una medición. // 5. Proporción o correspondencia de algo con otra cosa. // 7. Grado, intensidad.¹⁴⁰

Marco jurídico.- Se ha señalado que en la subrogación, el subrogado no puede reclamar al deudor más de lo que ha entregado; ya que se presume que el tercero que interviene y para el acreedor no obra con fin de lucro, sino con una intención de servicio; y la subrogación sólo tiene por objeto garantizar el reembolso de lo que ha pagado. Por lo que, si el pago que hiciera el tercero fuese parcial, el reembolso del mismo sólo será por el monto de lo pagado, siendo éste el sentido de la redacción del artículo 111 de la LSCS, que textualmente ordena:

“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 librarse 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.

¹⁴⁰ “Diccionario de la lengua española” Op. Cit. P. 1477.

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”.

El cuarto párrafo de este artículo fue adicionado en las reformas a la LSCS publicadas el 2 de enero de 2002 en el DOF.

Doctrina.- El tratadista Isaac Halperin señala que “el asegurador sólo se subroga en la medida en que indemniza, sea que exista infraseguro o que el daño sea mayor por diversas causas. En este supuesto, en caso de insuficiencia patrimonial del tercero, el asegurado cobrará en primer término, es así por los fundamentos de la institución. Además, el asegurador no se subroga sino por los daños causados por riesgos cubiertos por él, por lo que en el supuesto de concurrencia de daños de una y otra especie deben discriminarse para hacer efectiva la subrogación”.¹⁴¹

Ejecutoria.-

SEGURO, CONTRATO DE. CASO EN QUE NO PROCEDE EL EJERCICIO DE LA ACCION DE COBRO DE DAÑO POR ASEGURADORA Y ASEGURADO.

En atención a que al ejercitar la acción de cobro del daño, la aseguradora lo hizo como subrogatoria de los derechos de las empresas indemnizadas, en términos del primer párrafo del artículo 111 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, y tal subrogación operó por el importe total de las mercancías dañadas, en virtud de que fue la totalidad de dicho concepto la suma liquidada por la aseguradora, no asiste razón a la demandada al pretender que la acción debió ejercitarse conjuntamente por aseguradora y asegurado, ya que para que esta hipótesis se actualizara, era preciso que el daño hubiese sido indemnizado sólo en parte, de conformidad con el párrafo tercero del precepto citado.

¹⁴¹ HALPERIN, Isaac, Op. Cit. Pp. 725 y 726.

QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo directo 745/90. Autotransportes de Carga Tres Guerras, S.A. de C.V. 7 de junio de 1990. Unanimidad de votos. Ponente: Efraín Ochoa Ochoa. Secretario: Noé Adonái Martínez Berman.

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Fuente: Semanario Judicial de la Federación. Época: Octava Época. Tomo V Segunda Parte-1. Tesis: Página: 465. Tesis Aislada.

De lo antes desarrollado deduzco y afirmo que la subrogación no puede realizarse en perjuicio del propio asegurado; de ahí que no se produzca contra las personas por las que el asegurado es civilmente responsable (familiar y dependiente como lo ordena el precepto que cite y mas adelante nuevamente citaré), ya que quitaría al seguro su utilidad y finalidad.

El artículo que fundamenta la medida de la subrogación, también da base a la acción del asegurado en contra del tercero responsable para recuperar lo referente al deducible, al coaseguro o al copago¹⁴² que existen en ciertos contratos y que el asegurado o contratante soporta o bien por otros daños que no estuvieren cubiertos en el contrato de seguro; por lo tanto tiene derecho de demandar lo que equivale a estos conceptos y considero como lo señala el tratadista Isaac Halperin que tiene derecho de preferencia; es decir cobrar primero en el supuesto de que el tercero responsable resultara insolvente para cumplir con la totalidad de la deuda.

¹⁴² **COPAGO.**- Cantidad fija a cargo del asegurado correspondiente a una parte de los gastos cubiertos. Dicha cantidad queda indicada en la carátula de la póliza para los Gastos Médicos Menores. **Condiciones Generales de Salud Individual/Familiar**, ING Multiproteccion Médica, junio 2003. (VER APENDICE. P. 195).

4.4 Subrogación en el seguro de daños

Etimología de daño.- h. 1140. Del lat. DAMNUN id. DERV. *Dañino*, 1490. *Dañoso*, 1241. *Dañar*, 1220-50; *dañado*, 1570. *Condenar*, 1220-50, tom. de lat. *condemnare* id., derivado de *damnare*, y éste de *damnum*; *condena*, 1832; *condenable*; *condenación*, 1495; *condenado*; *condenatorio*. *Damnación*; *damnificar*. *Indemne*, S. XVIII, del fr. *indemniser*, 1598; *indemnización*, S. XVIII.¹⁴³

Definición gramatical de daño.- (del lat. *damnum*). m. Efecto de dañar. // ~ **emergente**. m. Der. Valor de la pérdida sufrida o de los bienes destruidos o perjudicados. // ~ **y perjuicios**. m. pl. Compensación que se exige a quien ha causado un daño, para reparar éste.¹⁴⁴

Marco jurídico.- Antes de la reforma toda la regulación que existía en la LSCS fundamentaba precisamente la subrogación en el seguro de daños; pero no estaba la excepción que es lógica pero necesario y justo que conste textualmente en el ya transcrito cuarto párrafo del artículo 111 de la LSCS, que para ilustrar mejor esta idea cito sólo este párrafo:

“El derecho a la subrogación no procederá en el caso de que el asegurado tenga relación con yugal o de parentesco por consanguinidad o afinidad

¹⁴³ COROMINAS, Joan, “Breve diccionario etimológico de la lengua castellana” Op. Cit. P. 201.

¹⁴⁴ “Diccionario de la lengua española” Op. Cit. P. 726.

hasta el segundo grado o civil, con la persona que le haya causado el daño, o bien si es civilmente responsable de la misma”.

Pero aunque no estaba expresamente esta excepción en la ley, en la practica no se subrogaba contra cónyuge e hijos, pero si había la posibilidad de que lo hiciera en contra de familiares por consanguinidad o afinidad y que de hecho se presentaban estas situaciones pero que ahora exceptúa la ley expresamente hasta el segundo grado. Por eso menciono la necesidad y lo justo de la adición de este párrafo.

Doctrina.- El autor Rubén S. Stiglitz “enuncia como fundamento de la subrogación legal del asegurador la reducción del premio pues el ejercicio de la referida acción atiende a: a) la tutela del principio indemnizatorio; b) a impedir mediante una pretensión que el tercero responsable quede exonerado de responsabilidad; c) observándose así una norma de técnica asegurativa ligada al principio de la reparación mutualistica de riesgos y costos. De donde a través de la pretensión deducida por el asegurador, consistente en recuperar la suma afrontada en favor del asegurado con motivo del siniestro, se obtiene la finalidad de disminuir el costo de gestión del ramo. El efecto de lo expresado habrá de traducirse en una disminución de la entidad de los premios y el aumento de las garantías colectivas en ventaja de la masa de asegurados”.¹⁴⁵

¹⁴⁵ STIGLITZ, Rubén S. Op. Cit. P. 468.

Considero que es natural la subrogación en el seguro de daños, que nació en el seguro marítimo y que como ya ha sido señalado este derecho nace cuando el asegurador paga la obligación que emerge del contrato de seguro y se transmite a favor del asegurador el derecho creditorio que el asegurado tenía contra el tercero responsable; asumiendo el asegurador en esta última relación de responsabilidad la misma posición del asegurado y en la medida de lo indemnizado.

Ejemplos de cláusulas de subrogación:

Cláusula 11ª Subrogación de Derechos.

“En los términos de la Ley, una vez pagada la indemnización correspondiente la Compañía se subrogará, hasta por la cantidad pagada, en los derechos del Asegurado, así como en sus correspondientes acciones, contra los autores o responsables del siniestro. Si la Compañía lo solicita, a costa de ésta, el Asegurado hará constar la subrogación en escritura pública. Si por hechos u omisiones del Asegurado se impide la subrogación, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones.

Si el daño fuere indemnizado sólo en parte, el Asegurado y la Compañía concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente”.¹⁴⁶

¹⁴⁶ Condiciones Generales “Póliza de Protección a Bienes Empresariales y Póliza de Protección a Bienes Empresariales plus.” P. 111. Reg. C.N.S.F Oficio 06-367-1-1.1/14559 Exp. 732.5(S-3)/4 del 28 de abril de 1995.

Cláusula 15ª. Subrogación

“En los términos del artículo 111 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro, una vez pagada la indemnización correspondiente, la Compañía se subrogará hasta por la cantidad pagada en los derechos del Asegurado, así como en sus correspondientes acciones, contra los autores o responsables del siniestro y/o situación de asistencia. Si la Compañía lo solicita, a costa de la misma, el Asegurado hará constar la subrogación en escritura pública. Si por hechos u omisiones del Asegurado se impide totalmente la subrogación, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones.

Si el daño fuere indemnizado sólo en parte, el Asegurado y la Compañía concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente”.¹⁴⁷

4.5 Subrogación en el seguro de personas

Etimología de persona.- 1220-50. Tom. del lat. *persona* *íd.*, propte. “*mascara de actor*”, “*personaje teatral*”, voz de origen etrusco (ahí phersu).¹⁴⁸

¹⁴⁷ condiciones Generales “**Vehículos Residentes**” Pp. 72 y 73. Registro C.N.S.F. Oficio Número 06-367-II-I.I/2643 Exp. 732.6(S-3)/1 del 27 de Febrero de 2001.

¹⁴⁸ COROMINAS, Joan, Op. Cit. P. 454.

Definición gramatical de persona.- f. Individuo de la especie humana. // 2.
Hombre o mujer cuyo nombre se ignora o se omite. // 6. Der. Sujeto de derecho. //
7. Fil. Supuesto inteligente.¹⁴⁹

Marco Jurídico.- Uno de los argumentos que tiene el legislador federal mexicano sobre la necesidad de las reformas en materia de subrogación es posibilitar a las compañías aseguradoras, en seguros de gastos médicos y salud, se puedan subrogar en los derechos del asegurado o sus beneficiarios contra los responsables del siniestro, pero al mismo tiempo salvaguardar los valores familiares. Esta subrogación encuentra fundamento en el segundo párrafo del artículo 152, que es el último de los artículos que fue modificado precisamente en este párrafo para dar sustento a la subrogación en el seguro de personas. Además se complementa este marco jurídico con un tercer párrafo que se adiciona a este artículo que es similar al cuarto párrafo que se adiciono al artículo 111, y que su diferencia es:

- a) que el artículo 111 solo se refiere al asegurado y en el artículo 152 además del asegurado menciona al beneficiario.
- b) que el artículo 111 está en las disposiciones generales de los contratos de seguro contra los daños.
- c) el artículo 152 tiene lugar en las disposiciones especiales del contrato de seguro sobre las personas.

¹⁴⁹ “Diccionario de la lengua castellana” Op. Cit. P. 1739.

La cita textual de estos párrafos de los que se hace las diferencia, ya han sido citados en las páginas anteriores pero para notar la diferencia cito textualmente el segundo y el tercer párrafo del artículo 152 que preceptúa:

“En el seguro sobre las personas, la empresa aseguradora no podrá subrogarse en los derechos del asegurado o del beneficiario contra los terceros en razón del siniestro, salvo cuando se trate de contratos de seguro que cubran gastos médicos o la salud.”

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”.

Doctrina.- El autor Argentino, *Isaac Halperin*, al dar inicio a su exposición sobre la subrogación afirma que el asegurador no tiene un derecho propio a hacer valer en contra del tercero responsable del siniestro, sea que se trate de un seguro de intereses o de personas (de vida y accidentes).¹⁵⁰ Sin embargo, y en contra de tal afirmación, el mismo *Halperin* sostiene que en los seguros de personas (seguro de vida, de enfermedades, seguro individual contra accidentes, etc.), no se aplica la subrogación, porque su operatividad depende de la naturaleza del seguro. La misma naturaleza del seguro de personas impide que se aplique la subrogación a

¹⁵⁰ Cfr.- HALPERIN, Isaac, “El contrato de seguro. Seguro terrestre”, Tipográfica editora argentina. Buenos Aires; 1946. P. 386.

favor del asegurador; nacida para el seguro marítimo o el de daños, por tratarse de seguros indemnizatorios. Además el seguro de personas carece de un límite para el valor asegurable.¹⁵¹

A pesar de que existe la subrogación en el contrato de seguro no faltan quienes no comparten la idea de que tal figura jurídica se da en materia de seguro. Entre sus detractores se encuentran los autores *Anteo Genovese* y *Miguel González*.¹⁵² Para el primero de los citados se trata de una institución de difícil comprensión; encuentra misterioso su fundamento jurídico; y no le parece clara su relación con el contrato de seguro. Para el segundo, la subrogación constituye una fuente de enriquecimiento ilegítimo e injustificado a favor del asegurador; pues las primas han sido calculadas sin tomar en cuenta la subrogación.

Personalmente considero que si la afirmación anterior fuese cierta habría que preguntarse ¿entonces el pago de los deducibles es también una fuente injustificada de enriquecimiento para las aseguradoras? La respuesta solo puede ir en el siguiente sentido: No. Es más, el autor *José de Jesús Martínez Gil* expone un argumento a favor de la subrogación; ya que dicho salvamento favorece a los propios asegurados en cuanto supone un menor costo de tarifa¹⁵³, es decir, si las compañías aseguradoras no contaran con tal derecho, el monto de las primas se vería incrementado notablemente y en perjuicio del público en general.

¹⁵¹ Cfr.- *Ibidem*. P. 395.

¹⁵² Autor citado por Ossa G. Efrén; "Teoría general del seguro. El contrato", 2ª edición. Temis. Colombia; 1991. P. 177 quien a su vez es citado por: Díaz Bravo, Arturo.- Contratos mercantiles.- Op. Cit. P. 230.

¹⁵³ Cfr.- **MARTÍNEZ GIL**, José de Jesús.- Op. Cit. P. 281.

De la lectura del primer párrafo del artículo 152 de la LSCS el cual no se modificó, podría llegarse a pensar que en el seguro de personas si podría operar la subrogación, dado que su texto reza: **“El seguro de personas puede cubrir un interés económico de cualquier especie, que resulte de los riesgos de que trata este Título, o bien dar derecho a prestaciones independientes en absoluto de pérdida patrimonial derivada de siniestro”**.

De la lectura atenta que se haga de tal enunciado normativo se desprende claramente que la pérdida, incluso de la vida de una persona tiene repercusiones patrimoniales, las cuales deberá cubrir la compañía aseguradora en los términos del contrato de seguro respectivo; sin embargo, puede ser que la muerte, la incapacidad o la disminución de la salud de la persona asegurada se deba a un hecho doloso o culposo de una persona ajena, quien con su conducta deriva el pago de una obligación por parte de la aseguradora.

Todos los autores y doctrinarios citados han señalado que la subrogación en el seguro de personas no se presenta o no es posible, fundamentando su dicho en el régimen jurídico de su país, no escapan a esto los autores nacionales; así como nuestra ley que regula esta materia; ¡claro! **que hasta antes de la reforma a la Ley Sobre el Contrato de Seguro del 2 de enero del año 2002**, que es motivo del desarrollo del presente trabajo, y que precisamente como lo señalan los párrafos nuevos que se incorporaron a los artículos 111 y 152 de la LSCS con la limitación de que solo sea en los seguros de gastos médicos y de salud; ordenando que no procede la subrogación en contra de los familiares del

asegurado o del beneficiario con los que tenga relación conyugal o parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o civil.

De lo cual no estoy de acuerdo porque confirma mi posición de que esta reforma fue promovida por el sector asegurador y por tanto más en su beneficio. Ya que señala la excepción al derecho de subrogación para los familiares del asegurado, lo que considero que es necesario y de sentido común. Pero en general no estoy convencido ni de acuerdo en que se le permita la subrogación en estos seguros de salud y gastos médicos (que la ley comprende en los seguros de personas) ya que debiera dejarse esta acción a los asegurados y beneficiarios de estos seguros porque considero lo siguiente:

- a) No creo que las compañías aseguradoras consideren actualmente lo que pueden recuperar con su derecho a la subrogación para determinar la prima, ya que éstas son y han sido muy altas; y los actuarios además del calculo de probabilidades y de la ley de los grandes números necesitan de la estadística para saber lo que se recupera por este concepto en varios años y no solo en uno o dos años.

- b) Por otra parte nada impide que el asegurado o el beneficiario conserve la acción en contra del tercero responsable, ya que la característica fundamental de los seguros de personas es que no tienen límite para el valor asegurable, y es uno de los motivos por el cual la LSCS le da un tratamiento diferente del seguro de daños.

- c) No considero que el asegurado o el beneficiario al tener salvo su derecho a la subrogación obtiene un enriquecimiento, porque la compañía solo cubre los gastos médicos generados, mas no hay una indemnización moral que la cubra el seguro de gastos médicos o salud.
- d) Si se comprobara o justificara un enriquecimiento, yo lo consideraría justo ya que fue un siniestro que sufrió en carne propia, o bien en la salud de un ser querido y no en una cosa como en el seguro de daños.
- e) En todo caso yo planteo algo a las compañías aseguradoras, tomando en cuenta que muchos de sus clientes cuentan con seguridad social y que por deficiencias en el servicio, prefieren contratar seguros de gastos médicos y de salud y hacer uso de los mismos. En este caso ¿Por qué no pugnan las compañías aseguradoras de que se les permita subrogarse en contra de los eventuales derechos que puedan corresponder al asegurado la no asistencia por parte de los servicios de seguridad social?
- f) O bien permitir en las leyes de seguridad social que las empresas que contribuyan en la contratación de seguros de gastos médicos y de salud para sus trabajadores, estén exentos para el caso del régimen obligatorio del seguro de enfermedades y maternidad. Así más empresas contratarían estos seguros para su fuerza productiva al saber que estos tendrán una mejor atención y no tener que cumplir con este régimen obligatorio ocasionándoles un gasto adicional; por tanto aumentaría la masa de

asegurados teniendo como consecuencia la reducción considerable de las primas.

- g) Por último y con lo cual fundamento mi posición respecto a que se pueden acumular ambos derechos es que la salud humana es difícil de apreciación y no resarcible en su totalidad por suma alguna, por cuanto por encima del valor económico existe otro imponderable moral, que si se mitiga con dinero, no se indemniza como en el seguro de daños.

CONCLUSIONES

1. La reforma al artículo 40 de la ley sobre el contrato de seguro, no elimina el plazo de gracia, pero si da facultades al asegurador de poder imponer unilateralmente un término no inferior a 3 días, ni mayor a 30 días naturales siguientes a la fecha de vencimiento. La práctica comercial y la competencia entre compañías aseguradoras hacen casi inoperante tal facultad, sin embargo, un acuerdo copular podría traer como resultado que dicho plazo de gracia se reduzca en detrimento de los derechos que habían ganado los asegurados.
2. Es importante que se diga que la falta de pago de la prima dentro del plazo de gracia no acarrea la rescisión del contrato de seguro, sino que provoca que se suspendan sus efectos, lo que la ley denomina **cesar efectos del contrato** dando posibilidad de que **el pago se realice después del plazo de gracia**, pero dentro del plazo que señale **la cláusula de rehabilitación**, según la operación o ramo de seguro.
3. Es probable que la práctica contenciosa haya traído como consecuencia la reforma al artículo 48 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. Cabe señalar que se nota claramente que es en beneficio de la empresa aseguradora, ya que les amplía el plazo para el aviso de la rescisión del contrato de seguro, además de que la faculta para que lo realice a través de los beneficiarios y no únicamente se practique con el asegurado.

4. El principio de buena fe gobierna activa y dinámicamente en las obligaciones y contratos; y el ideal de justicia y verdad será alcanzado en la sociedad cuando los hombres, interna, activa y objetivamente se rijan por el principio de buena fe.

5. Tal es la importancia que tiene el principio de buena fe en el contrato de seguro, que en el artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, deslinda de su responsabilidad a la compañía aseguradora que teniendo la obligación de cubrir un riesgo, éste se materialice con motivo de su agravación, y dicha circunstancia nunca le hubiera sido notificada.

6. La cláusula de indisputabilidad tiene como finalidad dar seguridad a los tenedores de buena fe en cuanto los pone a cubierto, de modo absoluto, de sus propios errores al solicitar el seguro. Esta cláusula atenúa el contenido del artículo 47 de la LSCS, pero solo respecto del seguro de vida; en cuanto a los demás ramos y operaciones no aplica esta cláusula, por lo que el contenido de este artículo es muy severo y no se justifica en su parte final y mi propuesta es que se reforme y se legisle ya que este artículo tuvo en su época su razón de ser; pues en el siglo pasado cuando se expidió era difícil investigar la veracidad de las respuestas plasmadas por el proponente en la solicitud de seguro. En la actualidad las aseguradoras tienen áreas de selección específicas dependiendo de la operación o ramo de seguro aunado al gran poder económico que les permite investigar a fondo no solo las declaraciones hechas sino también en un futuro no muy lejano podrán tener un diagnóstico genético para seleccionar

seguros de personas, lo que generará graves y variados problemas que regular. De lo cual planteo se estimule mas el uso de la cláusula de indisputabilidad y aplicarse así a los demás seguros de personas. En concreto a los seguros de salud y gastos médicos que son los más necesarios e importantes en la sociedad y de esta manera dar confianza a la gente, asimismo de cumplir con uno de los fines de la reforma que es acrecentar la cultura del seguro.

7. La importancia en el mundo acerca del seguro de responsabilidad civil, se ha venido incrementando sorprendentemente en los últimos años, debido a los cambios sociales, y principalmente al desarrollo de la economía y la industrialización, todo esto en conjunto con los daños al medio ambiente; estos fenómenos hacen mas conscientes a los Estados, a las sociedades, a las empresas y a las personas, de la necesidad proteger su patrimonio contra las pérdidas económicas derivadas de la obligación de indemnizar daños a otros en su integridad física, o por los daños materiales a sus bienes. Así, la fórmula más adecuada de reparación gira en torno del aseguramiento obligatorio, por empresas de seguros, que con la reforma del 2 de enero del 2002, en su nuevo artículo 150 Bis, se da fundamento jurídico a todas las leyes que exijan la contratación de un seguro de responsabilidad civil.

8. Cuando un seguro de responsabilidad civil tiene la calidad de obligatorio; porque demanda su contratación un precepto jurídico, se desprende que tiene una finalidad social innegable, es de interés social y de orden público, por lo que no puede ser motivo de negociación alguna.

9. Se presenta una problemática en relación al artículo 145 Bis, ya que en el supuesto hipotético plasma plazos de prescripción diferentes a los legalmente establecidos en los artículos 81 y 82 de la misma ley y como consecuencia surge la no operancia de estos artículos para este ramo de seguro. Puesto que la prescripción que señalan es de 2 años contados desde la fecha **que les dio origen**. Tal supuesto ya no satisface la situación actual, como lo señalo en la pagina 100 de este trabajo, por la razón de que la LSCS como el CCF no tuvieron en cuenta los daños de tardía aparición; y por tanto propongo que el artículo 81 y 82 de la LSCS, así como el artículo 1934 y el 1161 del CCF debieran reformarse para dar sustento a lo que establece el artículo 145 Bis y así dar mayor fundamento a las pólizas que contengan la cláusula "Claims Made" o "Reclamo formulado o hecho reclamado". O bien sin necesidad de incluir este artículo en las reformas a la LSCS publicadas el día 2 de enero del 2002 en el DOF; con la modificación que planteo a los artículos antes citados en las páginas 100 y 101 de este trabajo se daría mejor solución a los daños de efecto diferido, pero ¡claro! en perjuicio de las compañías aseguradoras, que si bien esta reforma que fue promovida por ellas mismas no les fue del todo satisfactorias **menos la que yo planteo** y sin necesidad de agregar este artículo 145 Bis.

10. La institución del seguro en México opera bajo principios técnicos y jurídicos que requiere para cumplir con sus compromisos ante sus asegurados, bajo los parámetros de leyes especiales que rigen a las aseguradoras, los derechos y obligaciones de éstas y sus asegurados bajo la supervisión de las autoridades que garantizan su operación, comportamiento, solvencia y

cumplimiento de sus obligaciones. Así, el contrato de seguro en la perspectiva jurídica se configura como un contrato sujeto a una disciplina legal formada por principios de certidumbre, equilibrio, buena fe y de técnica aseguradora, que necesita la construcción de una cultura del seguro, en procura de extender lo más posible en la población el uso de este medio de previsión y protección contra riesgos. Una forma de construir la cultura del seguro es a través del seguro obligatorio, no solo en daños, sino en otras operaciones como vida, accidentes y enfermedades; ya que en la sociedad se vive un aire de desigualdades políticas, sociales, económicas en detrimento de las grandes mayorías. La igualdad es un ideal que puede compensarse de muchas y variadas maneras; una de ellas proveniente del derecho en cuanto establece un orden jurídico, mayores y mejores oportunidades para que los desposeídos, puedan satisfacer sus necesidades e inculcar la celebración de este contrato en relación a su necesidad más apremiante, que impulsaría además la organización y administración del valor económico de la vida humana, reflejándose en la economía de un país.

11. El supuesto que establece el cuarto párrafo del artículo 111 de la ley sobre el contrato de seguro, y que se agregó con esta reforma, así como al tercer párrafo que se adiciona al artículo 152 de la misma ley que se refieren a la limitación por parte de las aseguradoras para subrogarse en los derechos del asegurado cuando el responsable de los daños sea un familiar, puede deberse a dos razones fundamentales: La primera, sería la salvaguarda de los valores familiares, y la otra, que el patrimonio con que probablemente se haría frente a la eventualidad sería el mismo, no trayendo en el último de los casos, un beneficio

económico a favor del asegurado, el haber contratado un seguro de gastos médicos o de salud.

12. El derecho a la subrogación que se adiciona en la última parte del segundo párrafo del artículo 152, y que establece la subrogación en los contratos de seguro que cubran gastos médicos o la salud, constituye un gran beneficio para las empresas aseguradoras. Por ser una fuente adicional de ingresos para las mismas; espero que en el futuro se manifieste en la disminución de la prima, que a la fecha, es muy alta y que solo está al alcance de un reducido sector de la población. Pero como ya lo expuse en la parte final del último tema de este trabajo, no estoy convencido ni de acuerdo del derecho a la subrogación que les da esta reforma a las compañías aseguradoras por los argumentos que expongo.

BIBLIOGRAFÍA

1. **ARGERI A. Raúl**, "Diccionario de derecho comercial y de la empresa", Astrea. Argentina; 1982.
2. **ASPECTOS TEÓRICOS Y PRÁCTICOS DEL REASEGURO**", MAPFRE. España; 1996.
3. **AUTOR CORPORATIVO**, "Marketing y gestión comercial de seguros", MAPFRE. España; 1996.
4. **BAUCHE GARCADIAGO, Mario**, "La empresa", 2ª edición. Porrúa. México; 1983.
5. **BORJA SORIANO, Manuel**, "Teoría general de las obligaciones", 17ª edición. Porrúa. México; 2000.
6. **CAMACHO DE LOS RÍOS, Javier**, "Armonización del seguro de daños en la unión Europea", Civitas. España; 1996.
7. **CERVANTES AHUMADA, Raúl**, "Derecho mercantil. Primer curso", 2ª edición, Porrúa 2002.
8. **DELÁS, José María de y BENÍTEZ DE LUGO, Félix**, "Estudio técnico y jurídico de seguros. El seguro contra incendios", Tomo Primero. España; 1914.
9. **DÍAZ BRAVO, Arturo**, "Contratos mercantiles", 7ª edición Oxford University Press. México; 2002.
10. **DONATI, Antigono**, "Los seguros privados", traducido por: Arturo Vidal Solá. Bosch. España; 1960.

11. **DRION, Huibert**, "Assicurazione e responsabilità civile", Tomo I; 1962. P. 467. Autor citado por: **GARRIGUES, Joaquín**, "Contrato de seguro terrestre", España; 1973.
12. **FELIX MORANDI, Juan Carlos**, "El riesgo en el contrato de seguro", Astrea. Argentina; 1974.
13. **GARCÍA BERRO, Florián**, "Tributación del contrato de seguro", Marcial Pons. España; 1995.
14. **GARRIGUES, Joaquín**, "Contrato de seguro terrestre", edición del autor, Madrid, 1973.
15. **GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto**, "Derecho de las obligaciones", 15ª edición. Porrúa. México; 2003.
16. **HAGOPIAN, Mikael y LAPARRA Michel**, "Aspectos teóricos y prácticos del reaseguro", MAPFRE. España; 1996.
17. **HALPERIN, Isaac**, "Contrato de seguro", 2ª edición. Depalma. Argentina; 1964.
18. **HALPERIN, Isaac**, "Seguros. Exposición crítica de las leyes 17.418 y 20.091", 2ª edición. Depalma, Buenos Aires; 1991.
19. **INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS DE LA UNAM**, "Nuevo diccionario jurídico mexicano", Tomo P-Z. Porrúa y UNAM. México; 2001.
20. **LÓPEZ DE HEREDIA, Miguel**, "Técnica de seguros", Editorial banca y Comercio; México 1949.
21. **MANES A.** "Tratado de seguros. Teoría general del seguro", 4ª edición alemana traducida por Fermín Soto. Logos. España; 1930.

22. **MANTILLA MOLINA, Roberto**, "Derecho mercantil", 29ª edición, 7ª reimpresión, Porrúa. México; 2000.
23. **MANTILLA MOLINA, Roberto**, "La cláusula de indisputabilidad", en *Revista de la Escuela Nacional de Jurisprudencia*, t. VIII, núm. 32, oct.-dic. 1946, UNAM, México. Pp. 95-114.
24. **MARTINEZ ALFARO, Joaquín**, "Teoría de las obligaciones", 7ª edición, Porrúa, México; 1999.
25. **MARTÍNEZ GIL, José de Jesús**, "Manual teórico-práctico de seguros", 2ª edición. Porrúa. México; 1990.
26. **MEILIJ, Gustavo Raúl**, "Manual de seguros", Depalma. Argentina; 1992.
27. **MOLINA, Inés Elena**, "Ruina y seguro de responsabilidad decenal", Comares. España; 1998.
28. **Ponencia del Dr. Arturo DÍAZ BRAVO** en el Coloquio sobre las reformas recientes a la Ley Sobre el Contrato de Seguro. UNAM. Facultad de derecho; México, 2002.
29. **QUINTANA ADRIANO, Elvia Arcelia** (coordinadora), "Diccionario de derecho mercantil", Porrúa y UNAM. México; 2001.
30. **QUINTANILLA GARCÍA, Miguel Ángel**, "Derecho de las obligaciones", 4ª edición. Cárdenas editor y distribuidor. México; 2000.
31. **RODRÍGUEZ SALA, J. Jesús**, "El contrato de seguro en el derecho mexicano. Estudio comparado con sus leyes de origen", Augusto Escalante. México; 1976.
32. **RUIZ RUEDA, Luis**, "El contrato de seguro", Porrúa. México; 1978.

33. **SÁNCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús**, "El contrato de seguro privado", Porrúa. México; 2000.
34. **SÁNCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús**, "La institución del seguro en México", Porrúa. México; 2000.
35. **SEMINARIO DE SEGUROS Y FIANZAS AMBIENTALES**, Subsecretaría para la Protección Ambiental, Av. Revolución 1425. Col. Tlacopac, San Ángel, México Distrito Federal, 7 y 8 de julio de 2003.
36. **STIGLITZ, Rubén y Gabriel**, "Seguro contra la responsabilidad civil", Abeledo-Perrot. Argentina; 1999.
37. **STIGLITZ, Rubén**, "Cláusulas abusivas en el contrato de seguro", Abeledo-Perrot. Argentina; 1996.
38. **STIGLITZ, Rubén S.** "Derecho de seguros", 2ª edición. Abeledo-Perrot. Buenos Aires, Argentina; 1998.
39. **VÁSQUEZ DEL MERCADO, Óscar**, "Contratos mercantiles", 10ª edición. Porrúa. México; 2001.

LEGISLACIÓN

.Código Civil Federal. (Publicado en el DOF en las ediciones del día 26 de mayo, 14 de julio, 3 y 31 de agosto de 1928).

.Código de Comercio. (Publicados en el DOF en las ediciones del 7 al 13 de octubre de 1889).

.Código Federal de Procedimientos Civiles.

- .Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (Publicada en el DOF el 5 de febrero de 1917).
- .Ley de Aviación Civil. (Publicada en el DOF del 12 de mayo de 1995).
- .Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal. (Publicada en el DOF del día 22 de diciembre de 1993).
- .Ley de Navegación. (Publicad en el DOF el día 4 de enero de 1994).
- .Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros. (Publicada en el DOF del día 18 de enero de 1999).
- .Ley de Responsabilidad Civil por Daños Nucleares. (Publicada en el DOF el día 31 de diciembre de 1974).
- .Ley de Transporte del Distrito Federal (DOF del 18 de junio 1997).
- .Ley de Transporte y Vialidad del Distrito Federal (Publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 26 de diciembre del 2002).
- .Ley de Vías Generales de Comunicación. (Publicada en el DOF el día 19 de febrero de 1940).
- .Ley Federal de Turismo. (Publicada en el DOF el día 31 de diciembre de 1992).
- .Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente. (Publicada en el DOF el día 28 de enero de 1988).
- .Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. (Publicada en el DOF el día 31 de agosto de 1935).
- .Ley General de Organizaciones y Actividades Auxiliares del Crédito. (Publicada en DOF el día 14 de enero de 1985).

.Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito. (Publicada en el DOF del año de 1932).

.Ley Reglamentaria del Servicio Ferroviario. (Publicada en el DOF el día 12 de mayo de 1995).

.Ley Sobre el Contrato de Seguro. (Publicada en el DOF el día 31 de agosto de 1935).

.Reglamento de Agentes de Seguros. (Publicado en el DOF el día 18 de mayo del 2001).

.Reglamento de Transito del Distrito Federal (DOF del 2 de diciembre de 1997).

APÉNDICE



DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION

ORGANO DEL GOBIERNO CONSTITUCIONAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Tomo DLXXX No. 2

México, D.F., miércoles 2 de enero de 2002

CONTENIDO

Secretaría de Hacienda y Crédito Público
Secretaría de Agricultura, Ganadería,
Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación
Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo
Secretaría de Salud
Secretaría de la Reforma Agraria
Secretaría de Turismo
Banco de México
Tribunal Superior Agrario
Avisos
Indice en página 95

Director: Lic. Carlos Justo Sierra

\$9.50 EJEMPLAR

PODER EJECUTIVO

SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

VICENTE FOX QUESADA, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes sabed:

Que el Honorable Congreso de la Unión, se ha servido dirigirme el siguiente

DECRETO

"EL CONGRESO GENERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, DECRETA:

SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

ARTÍCULO ÚNICO.- Se REFORMAN los artículos 40 párrafo primero, 48, 145 primer párrafo y 152 segundo párrafo y se ADICIONAN los artículos 40 con un segundo párrafo, 111 con un cuarto párrafo, 145 con un segundo párrafo, 145 Bis, 150 Bis y 152 con un tercer párrafo, de la Ley sobre el Contrato de Seguro para quedar como sigue:

Artículo 40.- Si no hubiese sido pagada la prima o la primera fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, el cual no podrá ser inferior a tres días ni mayor a treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará el mayor previsto en este artículo.

Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley.

Artículo 48.- La empresa aseguradora comunicará en forma auténtica al asegurado o a sus beneficiarios, la rescisión del contrato dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que la propia empresa conozca la omisión o inexacta declaración.

Artículo 111.-

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 145.- En el seguro contra la responsabilidad, 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.

Tratándose de los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley, 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.

Artículo 145 Bis.- 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 150 Bis.- Los seguros de responsabilidad que por disposición legal tengan el carácter de obligatorios, no podrán cesar en sus efectos, rescindir, 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 a que se refieren los artículos 80., 90., 10 y 70 de la presente Ley, o en agravación esencial del riesgo en los términos de los artículos 52 y 53 de la misma, estará facultada para exigir directamente al contratante el reembolso de lo pagado.

Artículo 152.-

En el seguro sobre las personas, la empresa aseguradora no podrá subrogarse en los derechos del asegurado o del beneficiario contra los terceros en razón del siniestro, salvo cuando se trate de contratos de seguro que cubran gastos médicos o la salud.

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.

TRANSITORIO

ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

México, D.F., a 20 de diciembre de 2001.- Sen. **Diego Fernández de Cevallos Ramos**, Presidente.- Dip. **Beatriz Paredes Rangel**, Presidenta.- Sen. **María Lucero Saldaña Pérez**, Secretario.- Dip. **Martha Silvia Sánchez González**, Secretario.- Rúbricas".

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los veintiocho días del mes de diciembre de dos mil uno.- **Vicente Fox Quesada**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Santiago Creel Miranda**.- Rúbrica.

Moneda: NACIONAL

Datos del Asegurado

Nombre: MIGUEL ANGEL CARDENAS GONZALEZ
Domicilio: ORIENTE 249 NO 73
Col.: AGRICOLA ORIENTAL C.P:008500 IZTACALCO MEXICO D F

R.F.C.:
Teléfono:
I.D.:
U.A.:
R.Tel.:

Datos de la Póliza

Vigencia a las 12 hrs. del: 30/ABR/2004 **al:** 30/ABR/2005
Forma de Pago: Contado
Fecha de Emisión: 16/ABR/2004 **Póliza Ant.:** YAA317070100 **Endoso:** YAA31707



Datos Adicionales

Agente: 045077 JOSE A. MAYOR TIRO	Prima Neta:	0.00
Orden de Trabajo: 24933676	Tasa de Financiamiento	0.00
Contrato:	Gastos por Expedición:	0.00
Descuento(s) Por: No Siniestralidad: 10 %		
OT. Agente: /ro	I.V.A.:	0.00
	Prima Total:	0.00

'Endoso para el Plazo de Pago de Primas'.

No obstante lo que se establece en las condiciones generales respecto al plazo para el pago de primas, el presente endoso modifica las estipulaciones contenidas al respecto, a quedar como sigue:

En caso de pago en parcialidades, la primera fracción para el pago de la prima, tendrá como plazo de pago 30 días naturales a partir de la fecha de inicio de vigencia pactada en el contrato y los subsecuentes pagos vencerán al comienzo del periodo que que comprenda cada parcialidad.

El presente Endoso se fundamenta en lo dispuesto por el Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, que establece lo que a continuación se cita:

'Si no hubiese sido pagada la prima o la primera fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades dentro del término convenido, el cual no podrá ser inferior a tres días ni mayor a treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará el mayor previsto en este artículo.'

Y en el Artículo 37 que menciona:

'En los seguros de Vida, en los de Accidentes y Enfermedades, así como en los de Daños, la prima podrá ser fraccionada en parcialidades que correspondan a periodos de igual duración. Si el asegurado optare por cubrir la prima en parcialidades, cada una de éstas vencerá al comienzo del periodo que comprenda.'



Apoderado

Endoso que forma parte integral de la Póliza No. C3957601

Contratante

Nombre: DE LUNA DE LUNA, JORGE
Domicilio: CALLE SIETE NO.81
JUAREZ PANTITLAN
NEZAHUALCOYOTL

RFC: LULJ660305E9A

C.P.: 57460
Edo.: ESTADO DE MEXICO
Tel.:

Asegurado

Nombre: DE LUNA DE LUNA, JORGE

Concepto: Plazo de Pago de Primas

Por medio de este documento se hace constar que:

Endoso que modifica la Cláusula de Prima contenida en las Condiciones Generales de la póliza.

Con fundamento en el Artículo 37 y 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se modifica la cláusula de Primas a quedar de la siguiente forma:

La prima total de esta póliza es la suma de las primas de cada uno de los Asegurados correspondientes a las coberturas contratadas, de acuerdo con su ocupación, sexo y edad alcanzada en la fecha de emisión.

En cada renovación la prima se determinará de acuerdo con la edad alcanzada por cada uno de los Asegurados, aplicando las tarifas en vigor a esa fecha, registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

La prima correspondiente a cada uno de los recibos vencerá al inicio de cada periodo pactado, salvo para el primer recibo para el cual el Contratante dispondrá de 30 días naturales a partir de la fecha de inicio de vigencia para efectuar el pago de la prima, plazo en el cual el seguro continuará en pleno vigor.

Transcurridos los plazos citados, si el pago no se ha realizado, los efectos de este contrato cesarán automáticamente.

Cualquier prima vencida y no pagada será deducida de cualquier indemnización.

MEXICO D.F., A 26 DE DICIEMBRE DE 2003

Seguros Comercial América, S.A. de C.V.
Periférico Sur 3325, Piso 11
Col. San Jerónimo Aculco C.P. 10400
México, D.F., Teléfono 5169-1000

www.ing-comercialamerica.com


Apoderado
11111111111111111111

GA-072-1

Endoso que forma parte integral de la Póliza No.: 0630228H

Contratante

Nombre ORTA PEREZ, JOEL

Domicilio HUILOAPAN NO. 16
SAN FELIPE DE JESUS
GUSTAVO A MADERO

C.P. 07510
Edo. DISTRITO FEDERAL
Tel.

Asegurado

Nombre ORTA PEREZ, JOEL

Concepto ENDOSO DE PLAZO DE PAGO DE PRIMAS

El presente endoso modifica el párrafo que se refiere al vencimiento de la prima de cada una de las cláusulas: Primas, Período de Gracia, Incrementos Programados, Valores Garantizados, Participación de Utilidades, Préstamo Automático, Período de espera para el pago de aportaciones, Préstamo Automático para pago fraccionado, contenidas en las Condiciones Generales del seguro de Vida, a quedar como sigue:

La prima o cada una de sus fracciones vencerán al inicio de cada período pactado. A partir del vencimiento de la prima el asegurado dispondrá de 30 días naturales para efectuar el pago de la prima inicial o la primera fracción de ella. En el caso de las primas subsecuentes los pagos vencerán al comienzo del período que comprenda cada parcialidad.

Lo anterior de acuerdo con las disposiciones de los artículos 37 y 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en los cuales se establece lo siguiente:

En los seguros de Vida, en los de accidentes y enfermedades, así como en los de daños, la prima podrá ser fraccionada en parcialidades que correspondan a períodos de igual duración. Si el asegurado optare por cubrir la prima en parcialidades, cada una de éstas vencerá al comienzo del período que comprenda.

Artículo 40

" Si no hubiese sido pagada la prima o la primera fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, el cual no podrá ser inferior a tres días ni mayor a treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesaran automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará el mayor previsto en este artículo.

Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta ley."

Este documento y la Nota Técnica que lo fundamentan están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36, 36 A, 36 B y 36 D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros por registro numero: CNSF-S0048-0258-2003.



Apoderado

México, D.F. a 16 de Julio de 2001

JOSE A. MAYOR TIRO

SATELITE

Póliza No. : S9174300

Siniestro No. : 01070100747-01

Contratante : CARDENAS HERNANDEZ, MIGUEL ANGEL

Asegurado : CARDENAS HERNANDEZ MIGUEL ANGEL

Afectado : CARDENAS HERNANDEZ MIGUEL ANGEL

Causa y/o

Diagnóstico : EPILEPSIA

En respuesta a la Reclamación de Reembolso de los Gastos Médicos presentados, sentimos comunicarle que ésta no procede; nuestra decisión se basa en:

CONDICIONES GENERALES SECCION VIII.- CLAUSULAS GENERALES.

OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES.- EL CONTRATANTE Y LOS ASEGURADOS ESTAN OBLIGADOS A DECLARAR POR ESCRITO A LA COMPAÑIA, DE ACUERDO CON LOS CUESTIONARIOS RELATIVOS, TODOS LOS HECHOS IMPORTANTES PARA LA APRECIACION DEL RIESGO QUE PUEDAN INFLUIR EN LAS CONDICIONES CONVENIDAS, TAL COMO LOS CONOZCAN O DEBAN CONOCER EN EL MOMENTO DE LA CELEBRACION DEL CONTRATO.

LA OMISION O INEXACTA DECLARACION DE LOS HECHOS IMPORTANTES A QUE SE REFIERE EL PARRAFO ANTERIOR, FACULTARA A LA COMPAÑIA PARA CONSIDERAR RESCINDIDO DE PLENO DERECHO EL CONTRATO, AUNQUE NO HAYA INFLUIDO EN LA REALIZACION DEL SINIESTRO.

Devolvemos la documentación original presentada y para cualquier aclaración estamos a sus órdenes.

Atentamente.


DR. ANTONIO ITURBE BRAVO

GCIA. SINIESTROS VIDA METROPOLITANA

C.C.P. EXPEDIENTE
TJ

GA 0713

Datos de la Póliza

Póliza No. HSA197650100
Cotización CMS09983
Anterior HSA197650000

Fecha de Emisión 25/MAR/2004
Desde 22/MAR/2004
Ramo 90
Vigencia a las 12 Hrs.
SubRamo 93
Expediente CL01760964
Hasta 22/MAR/2005

Datos Generales del Asegurado

Nombre :

Domicilio :

Tel.:

Datos Adicionales

Moneda NACIONAL
Forma de Pago CONTADO
Nombre del Agente MAGDALENA BECERRA ELORZA
Número de Agente 112341
Centro de Utilidad 062017
Solicitud Agente HUGO V
Orden de Trabajo 24926213 PAT Y* 0360
Tipo de Póliza NGT

Prima
Suma Asegurada (Según especificación)
Prima Neta 2,124.09
Gastos por Expedición 125.00
I.V.A. 337.36 15%
Prima Total \$2,586.45

Seguros Comercial América, S.A. de C.V. Denominada en lo sucesivo la Compañía, de acuerdo con las Condiciones Generales y Especiales de esta Póliza, teniendo prelación las últimas sobre las primeras, asegura a favor de la persona arriba citada denominada en lo sucesivo el Asegurado, contra pérdidas o daños causados por los riesgos mencionados en cada una de las secciones contratadas y que aparecen con su aportación en las columnas de suma asegurada y prima.

SECCION	COBERTURA	SUMA ASEGURADA	PRIMA NETA
I	EDIFICIO	847,000.00	195.13
	Terremoto Edificio	677,600.00	876.65
	Fenómenos Hidrometeorológicos Edificio	762,300.00	175.15
	FIM Bienes Bajo Convenio Expreso	EXCLUIDO	
II	CONTENIDOS	181,500.00	41.81
	Terremoto Contenidos	145,200.00	93.93
	Fenómenos Hidrometeorológicos Contenidos	163,350.00	37.53
	Remoción de Escombros	EXCLUIDO	
	Gastos Extras	60,500.00	40.35
III	ROBO DE CONTENIDOS (Inciso 1)	60,500.00	318.56
	(Inciso 2)	EXCLUIDO	
	(Inciso 3)	EXCLUIDO	
IV	RESPONSABILIDAD CIVIL FAMILIAR *L.U.C.	1,100,000.00	182.17
V	CRISTALES	12,100.00	162.81
VI	DINERO Y VALORES	EXCLUIDO	

* L.U.C. Límite Unico y Combinado

"Póliza Sujeta al Endoso Para el Plazo de Pago de Primas"

En testimonio de lo cual la compañía firma la presente póliza en la ciudad de:

MEXICO, D.F. a 25 de MARZO de 2004

Sujeta a Condiciones Generales: Junio/2003, que se adjuntan.

Seguros Comercial América, S.A. de C.V.
Periférico Sur 3325, Piso 11, San Jerónimo Acapulco, 10400
México, D.F.; Tels. 5169-1000, 01 800 SOLUCIONES

División Central
www.ing-comercialamerica.com

Aprobado DA

Sección IV Responsabilidad Civil Familiar

Cláusula C.1 Condición de Asegurado

Tiene la condición de Asegurado la persona cuyo nombre y domicilio se indican en la carátula y/o especificación de esta Póliza, con respecto a su responsabilidad civil por:

- Actos propios.
- Actos de los incapacitados, sujetos a la tutela del Asegurado, por los que legalmente deba responder frente a terceros.
- Actos de los hijos, sujetos a la patria potestad del Asegurado, por los que legalmente deba responder frente a terceros.
- Actos de los trabajadores domésticos, derivados del ejercicio del trabajo para el Asegurado, por los que legalmente deba responder frente a terceros.

Esta sección, dentro del marco de sus condiciones, se amplía a cubrir la responsabilidad civil personal de:

- El cónyuge del Asegurado, siempre y cuando viva permanentemente con él.
- Los hijos pupilos e incapacitados, sujetos a la potestad del Asegurado.
- Los padres del Asegurado o los de su cónyuge, sólo si vivieran permanentemente con el Asegurado y bajo la dependencia económica de él.
- Las hijas mayores de edad, mientras que por soltería, siguieran viviendo permanentemente con el Asegurado y bajo la dependencia económica de él.
- Los trabajadores domésticos del Asegurado, en tanto actúen en el desempeño de sus funciones, así como la de aquellas personas que efectúen una labor de mantenimiento a la vivienda del Asegurado.

Las personas citadas anteriormente son Asegurados, y en ningún caso podrán ser consideradas como terceros, para los efectos de esta sección de la Póliza; excepto por la responsabilidad del Asegurado derivada por accidentes personales que sufran sus trabajadores domésticos temporales o de planta, durante el desempeño de sus funciones, que les ocasionen lesiones corporales o la muerte, hasta los límites establecidos que se mencionan en la Cláusula C.4 "Suma Asegurada e Indemnizaciones" de esta sección.

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

Cláusula C.2 Responsabilidades Cubiertas

Bajo esta sección la Compañía se obliga a pagar los daños y consecuentemente los perjuicios y el daño moral, que el Asegurado cause a terceros y por los que este deba responder, conforme a la legislación aplicable en materia de responsabilidad civil vigente en los Estados Unidos Mexicanos (o legislación extranjera en el caso de viajes familiares en el extranjero), por hechos u omisiones no dolosos ocurridos durante la vigencia de esta Póliza y que causen la muerte o el menoscabo de la salud de dichos terceros, o el deterioro o la destrucción de bienes propiedad de los mismos. Está asegurada, dentro del marco de las condiciones de la Póliza, la responsabilidad civil legal o extracontractual en que incurriere el Asegurado por daños a terceros, derivadas de las actividades privadas y familiares, en cualquiera de los siguientes supuestos:

- A) Como propietario de una o varias casas habitación (incluye las habitadas los fines de semana o en vacaciones), y sus garajes, jardines, piscinas, antenas, instalaciones de seguridad y demás pertenencias o accesorios.
- B) Como arrendatario de una o varias viviendas (incluye las habitadas los fines de semana o en vacaciones), y sus garajes, jardines, piscinas, antenas, instalaciones de seguridad y demás pertenencias o accesorios.
- C) Como condómino de departamentos o casas habitación (incluye los habitados los fines de semana o en vacaciones). Está asegurada, además, la responsabilidad civil legal o extracontractual del Asegurado por daños ocasionados en las áreas comunes del condómino en el cual tenga su habitación; sin embargo, de la indemnización a pagar por la Compañía se descontará un porcentaje, equivalente a la cuota del Asegurado como propietario de dichas áreas comunes.

En cualquiera de los supuestos anteriores quedan cubiertas las responsabilidades del Asegurado:

- Como jefe de familia.
- Por daños ocasionados a consecuencia de incendio o explosión de la vivienda.
- Por daños ocasionados a consecuencia de un derrame de agua, accidental e imprevisto.
- Por la práctica de deportes como aficionado.
- Por el uso de bicicletas, patines, embarcaciones de pedal o de remo y vehículos no motorizados.

Carátula de Póliza

Protección a Bienes Empresariales Plus
 Original

Póliza No. : PC459377	Ramo 90	SubRamo 96
Cotización : CBE84694	Fecha de Emisión 7/ABR/2000	
Renueva a : NUEVA	Desde	Vigencia
Duración 360	5/ABR/2000	Hasta a las 12 Hrs. 5/ABR/2001

Datos Generales del Asegurado

Nombre: BUTIQUE "JORGE" R.F.C.:COPN750930RDO
 Y/O : NORMA ANGELICA CORTES PEREZ
 Domicilio: AV EJIDOS # 262 LOCAL 1 COL LOS REYES IZTACALA
 TLALNEPANTLA, MEXICO C.P.:54090

Datos Adicionales

Prima

Moneda	NACIONAL	Suma Asegurada	(Según Especificación)
Forma de Pago	CONTADO	Prima Neta	4,153.78
Nombre del Agente	JOSE A. MAYOR TIRO	Gastos Por Expedición	250.00
Número de Agente	045077	I.V.A.	660.57 15%
Centro de Utilidad	062017	Prima Total	\$5,064.35
Solicitud Agente			
Orden de Trabajo	1F179068 CCG		
Tipo de Póliza	NGT		

SEGUROS COMERCIAL AMERICA, S.A. DE C.V.
 Denominada en lo sucesivo la Compañía, de acuerdo con las Condiciones Generales y Especiales de esta Póliza, teniendo prelación las últimas sobre las primeras, asegura a favor de la persona arriba citada denominada en lo sucesivo el Asegurado, contra pérdidas o daños causados por los riesgos mencionados en cada una de las secciones contratadas y que aparecen con su aportación en las columnas de suma asegurada y prima.

SECCION	COBERTURA	SUMA ASEGURADA	PRIMA NETA
I	Incendio Edificio	220,000.00	1,197.72
II	Incendio Contenidos Remoción de Escombros	110,000.00 EXCLUIDO	598.87
III	Pérdidas Consecuenciales	EXCLUIDO	
IV	TecnoMaq	EXCLUIDO	
V	Responsabilidad Civil	100,000.00 *LUC	105.11
VI	Equipo Electrónico	EXCLUIDO	
VII	Rotura de Cristales	10,000.00	423.00
VIII	Anuncios Luminosos	EXCLUIDO	
IX	Robo con Violencia	55,000.00	1,829.08
X	Dinero y Valores	EXCLUIDO	
	Fianza de Fidelidad	EXCLUIDO	

*LUC - Límite Unico y Combinado

En Testimonio de lo Cual la Compañía Firma la Presente Póliza en la Ciudad de:
 MEXICO, D.F. A 7 de ABRIL de 2000


 Apoderado

Sección V Responsabilidad Civil General

Materia del Seguro.

La Compañía se obliga a pagar los daños y consecuentemente los perjuicios y el daño moral, que el Asegurado cause a terceros en el territorio nacional y por los que éste deba de responder, conforme a la legislación aplicable en materia de responsabilidad civil vigente en los Estados Unidos Mexicanos, por hechos u omisiones no dolosos ocurridos durante la vigencia de esta Póliza, y que causen la muerte o el menoscabo de la salud de dichos terceros, o el deterioro o la destrucción de bienes propiedad de los mismos, según cláusulas y especificaciones pactadas en este Contrato de Seguro y bajo las condiciones particulares de la cédula anexa.

Se considera perjuicio la privación de cualquier ganancia lícita que debiera haberse obtenido de no presentarse el siniestro.

Alcance del Seguro.

A) La obligación de la Compañía comprende :

- 1.- El pago de los daños y consecuentemente los perjuicios y daño moral, por los que sea responsable el Asegurado, conforme a lo previsto en esta sección y en las condiciones particulares respectivas.
- 2.- El pago de los gastos de defensa del Asegurado, dentro de las condiciones de esta sección. Esta cobertura incluye, entre otros :
 - a) El pago del importe de las primas por fianzas judiciales que el Asegurado deba otorgar, en garantía al pago de las sumas que se reclamen a título de Responsabilidad Civil cubierta por esta sección. En consecuencia, no se considerarán comprendidas dentro de las obligaciones que la Compañía asuma bajo esta sección, las primas por fianzas que deban otorgarse como caución para que el Asegurado alcance su libertad preparatoria, provisional o condicional, durante un proceso penal.
 - b) El pago de los gastos, costas e intereses legales que deba pagar el Asegurado por resolución judicial o arbitral ejecutoriada.
 - c) El pago de los gastos en que incurra el Asegurado , con motivo de la tramitación y liquidación de las reclamaciones.

B) Delimitación del alcance del seguro.

- 1.- El límite máximo de responsabilidad para la Compañía por uno o todos los siniestros que puedan ocurrir durante un año de seguro, es la Suma Asegurada indicada para esta sección.
- 2.- La ocurrencia de varios daños durante la vigencia de la Póliza, procedentes de la misma o igual causa, serán considerados como un solo siniestro, el cuál, a su vez, se tendrá como realizado en el momento que se produzca el primer daño de la serie.

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

Responsabilidades No Amparadas por el Contrato pero que Pueden Ser Cubiertas Mediante Convenio Expreso.

Por convenio expreso entre el Asegurado y la Compañía, y mediante la obligación del pago de la prima correspondiente, esta Póliza se extiende a cubrir :

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

Es obligación del Asegurado que presente copia fiel de dichos contratos o convenios que deseen queden asegurados, a fin de que la Compañía determine si acepta el riesgo y extienda la constancia correspondiente.

- B) El pago de los daños ocasionados a terceros por los productos fabricados, entregados o suministrados por el Asegurado, o bien por los trabajos ejecutados, durante la vigencia de la Póliza siempre que los daños se produjeran también dentro de dicha vigencia.
- C) Responsabilidades derivadas del almacenamiento y utilización de materias explosivas.
- D) Responsabilidades derivadas de daños a vehículos terrestres ajenos, durante las operaciones de carga y descarga, ocasionados por grúas, cabrias o montacargas. También se cubren daños a tanques, cisternas o contenedores no propiedad del Asegurado durante la operación de descarga, a consecuencia de implosión.
- E) Responsabilidad civil legal por daños a terceros en que incurriere el Asegurado, cuando, como dueño de obras de construcción llevadas a cabo por contratistas independientes, realice labores de inspección, control de avance o recepción de dichas obras.

Asimismo, la responsabilidad en que incurriere el Asegurado, por convenio o contrato donde se estipule la sustitución del obligado original, por concepto de responsabilidad civil para reparar eventuales y futuros daños, no intencionales, a terceros en sus personas o en sus propiedades, de los cuales sería responsable el contratista como obligado original. Es condición para otorgar esta cobertura, presentar copia de contratos o convenios de contratistas independientes incluidos en la cobertura.

La presente cobertura no tiene la naturaleza de una garantía en favor del contratista independiente como obligado original y no puede, en consecuencia, ser asimilada a una fianza, prenda, aval o cualquier garantía, personal o real, por el incumplimiento de los convenios o contratos celebrados por el contratista independiente.

- F) La Responsabilidad Civil legal por daños que por Incendio o Explosión, se causen al inmueble o inmuebles, cuya ubicación se menciona en la carátula de la Póliza, tomados (totalmente o en parte) en arrendamiento por el Asegurado para los usos que en la misma carátula se indican, siempre y cuando dichos daños le sean imputables.

G) Responsabilidades derivadas de daños que sufran los vehículos propiedad de terceros que se encuentren bajo custodia, control o responsabilidad del Asegurado en relación con la actividad propia del giro y que se encuentren en el local ocupado por el estacionamiento ubicado en el domicilio que se señala en la carátula de la Póliza.

- 1.- Cuando el estacionamiento opera bajo sistemas de acomodadores, quedan asegurados los daños que sufran los propietarios de los automóviles por:
 - Incendio o explosión (excluyendo ponchadura o explosión de llantas),
 - Robo total del vehículo,
 - Colisiones o vuelcos durante las maniobras de vehículos realizadas dentro del estacionamiento (sólo cuando el acomodador, al ocurrir el daño, cuente con la licencia adecuada vigente para conducir, otorgada por la autoridad competente).
 - Por el uso de elevadores y rampas
- 2.- Cuando el estacionamiento opere bajo sistema sin acomodadores (autoservicio), sólo quedan asegurados los daños por:
 - Incendio o explosión (excluyendo ponchaduras o explosión de llantas),
 - Robo total del vehículo,
 - Por el uso de elevadores y rampas.
- 3.- En caso de robo o pérdida total, la responsabilidad máxima de la Compañía será hasta por el "Valor Comercial" del automóvil en la fecha del robo o pérdida, sin exceder del sublímite por automóvil.

Los límites de responsabilidad, por automóvil y por la vigencia del seguro, se indican en la carátula de la Póliza.

Se entenderá por Valor Comercial, el valor de venta del vehículo al público en el Mercado Automovilístico Mexicano el cual puede obtenerse, entre otras fuentes de las Guías E.B.C. y A.M.I.S., vigentes al momento de ocurrir el siniestro y para el caso de vehículos fronterizos, el valor comercial corresponderá al valor de mercado que el vehículo tenga en su país de origen, vigente al momento de ocurrir el siniestro.

- 4.- Esta cobertura surte efecto, cuando el servicio este ubicado en un local cerrado o bardeado, de acceso controlado, con registro e identificación de entrada y salida de cada vehículo. Esta cobertura quedará sin efecto en caso de que el servicio no opere bajo las bases anteriores.
- 5.- En virtud de que la prima de este seguro ha sido determinada con base en el cupo máximo de automóviles declarado por el Asegurado para el inmueble cuya ubicación se menciona, queda entendido que si al ocurrir un siniestro se comprueba que la capacidad de dicho inmueble es superior a la declarada, la Compañía indemnizará los daños en la misma proporción que exista entre dicho cupo máximo declarado y el que realmente tenga el inmueble.

6.- Quedan excluidas las siguientes responsabilidades:

- **Por daños ocasionados por ó a vehículos propiedad del Asegurado o de cualquiera de sus empleados y trabajadores.**

- **Por pérdida de o daño a cualquier objeto, mercancías, dinero, ropa, efectos personales, herramientas, llantas, refacciones, equipo o cualquier efecto que se encuentre en el interior del vehículo, aún cuando sean consecuencia de robo total o aún cuando les hayan sido entregadas al Asegurado o a sus empleados.**
- **Por daños que sufran los vehículos cuando sean manejados por el Asegurado o sus trabajadores y carezcan de licencia para conducir expedida por la autoridad competente, siempre que este hecho haya influido directamente en la realización del riesgo, los permisos para conducir serán considerados como licencias.**
- **Por daños causados por los vehículos fuera del local ocupado por el estacionamiento.**
- **Por daños, robo o pérdida de vehículos por abuso de confianza del personal del Asegurado.**
- **Por daños o robo de motocicletas, motonetas, etc.**

H) Las responsabilidades derivadas de :

a) Guardarropa.

- 1. Falta de entrega, por confusión, robo o daño, de las prendas de vestir que los huéspedes o clientes hubieren entregado a un guardarropa permanentemente vigilado y accesible solo al personal encargado.**
- 2. Quedan excluidas responsabilidades por falta de entrega :**
 - **de dinero, objetos de valor u otros bienes que se encuentren dentro de las prendas entregadas;**
 - **cuando el cliente o huésped hubiere extraviado la ficha o contraseña del guardarropa, y si no fuera posible demostrar el depósito por otros medios.**

b) Lavado y Planchado

- 1. Falta de entrega por confusión, robo o daño, de las prendas de vestir que los huéspedes o clientes hubieren entregado mediante constancia escrita para el servicio de lavado y planchado.**
- 2. Quedan excluidas las responsabilidades por falta de entrega de dinero, objetos de valor u otros bienes que se encuentren dentro de las prendas entregadas.**

c) Equipajes y Efectos de Huéspedes

- 1. Responsabilidad Civil legal derivada de daño o desaparición de los equipajes y efectos introducidos al establecimiento de hospedaje por los huéspedes, sus familiares y acompañantes (a excepción de animales y vehículos motorizados, sus accesorios y contenido). También forman parte de esta cobertura los equipajes y efectos recibidos para custodia en la recepción o en la consejería.**
- 2. Quedan excluidas las responsabilidades por daños o desaparición de dinero, valores, joyas, objetos de alto precio, manuscritos, planos, diseños, documentos, promesas de pago u objetos de valor puramente estimativo.**

d) Recepción de Dinero y Valores

- 1. Responsabilidad Civil legal por servicios de recepción o de custodia de dinero, valores, joyas u objetos de alto precio entregados por los huéspedes, cuando sean guardados en lugares seguros y únicamente a consecuencia de robo con violencia o por asalto, abuso de confianza, incendio y explosión.**
- 2. Quedan excluidas las responsabilidades por daños o desaparición de manuscritos, diseños, documentos, promesas de pago u objetos de valor puramente estimativo.**

Los límites de responsabilidad para estas coberturas por prenda y por la vigencia del seguro, se indican en la carátula de la Póliza.

Exclusiones.

Queda entendido y convenido que esta sección en ningún caso ampara, ni se refiere a:

- A) Responsabilidades provenientes del incumplimiento de contratos o convenios, cuando dicho incumplimiento no haya producido la muerte o menoscabo de la salud de terceros, o el deterioro o la destrucción de los bienes propiedad de los mismos.**
- B) Responsabilidades por prestaciones sustitutorias del incumplimiento de contratos o convenios.**
- C) Responsabilidades derivadas del uso, propiedad o posesión de embarcaciones, aeronaves y vehículos terrestres de motor, salvo que estos últimos estén destinados a su empleo exclusivo dentro de los inmuebles del Asegurado y que no requieran de placa para su empleo en lugares públicos.**

D) Responsabilidades derivadas de daños ocasionados dolosamente.

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

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

F) Responsabilidades por daños causados por :

- 1.- Inconsistencia, hundimiento o asentamiento, del suelo o subsuelo.**
- 2.- Falta o insuficiencia de obras de consolidación para evitar la pérdida de sostén necesario al suelo o subsuelo de propiedades vecinas.**

G) Responsabilidades por daños ocasionados por guerra u otros actos bélicos, revolución, rebelión, motines, huelgas, o daños que se originen por disposiciones de autoridad de derecho o de hecho.

H) Responsabilidades imputables al Asegurado de acuerdo con la Ley Federal del Trabajo, la Ley del Seguro Social u otra disposición complementaria de dichas leyes.

I) Responsabilidades Profesionales.

J) Responsabilidades por reclamaciones presentadas entre sí por las personas físicas o morales mencionadas como aseguradas en esta sección.

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

L) Responsabilidades por daños ocasionados a bienes propiedad de terceros:

- 1.- Que estén en poder del Asegurado por arrendamiento, comodato, depósito o por disposición de autoridad, a excepción del arrendamiento de inmuebles.**
- 2.- Que hayan sido ocasionados por las actividades normales del Asegurado en estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, examen y otras análogas).**

En el caso de bienes inmuebles, esta exclusión rige cuando dichos bienes, o parte de ellos, hayan sido objeto de estas actividades.

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

- M) Responsabilidades por daños ocurridos en el extranjero.**
- N) Responsabilidades a consecuencia de extravío de bienes.**
- O) Responsabilidades por daños ocasionados por reacción nuclear o contaminación radioactiva.**
- P) Responsabilidades por daños a bienes ajenos a consecuencia de unión y/o mezcla de productos asegurados con otros productos.**
- Q) Responsabilidades por daños a bienes ajenos a consecuencia de una transformación del producto asegurado.**

Deducibles

De acuerdo con lo señalado en la carátula de la Póliza y en su caso, en la cédula correspondiente a las condiciones particulares que se hubieren contratado, siempre quedará a cargo del Asegurado, en cada siniestro una cantidad denominada deducible.

Moneda: NACIONAL

Datos del Asegurado

Nombre: JOSE ARMANDO MAYOR TIRO

Domicilio: CRISANTEMA NO 39
Col.: JARDINES DEL TEPEYAC C.P.:055220 ECATEPEC EDO DE MEXICO

R.F.C.: MATA-670827UN6
Teléfono:
I.D. :
U.A.:
R.Tel.:

Datos del Vehículo

Vehículo: NISSAN/DATSUN TSURU GS 14VEL
Motor: GA16704073R
Serie: 3N1EB31S8XK214712
Placas: 201RPW
Uso: NORMAL
Servicio: Particular

Modelo: 1999
Capacidad: 5 Pasajeros
Carga:
Remolque: No
Tarifa: 029901/TA3001

2do. Remolque: No

Datos de la Póliza

Vigencia a las 12 hrs. del: 20/OCT/2003 al: 20/OCT/2004
Forma de Pago: Contado
Fecha de Emisión: 20/OCT/2003 Póliza Ant.: 717405350100 Endoso: 71740535



Datos Adicionales

Agente: 045077 JOSE A. MAYOR TIRO
Orden de Trabajo: 24902140
Contrato: 24902140
Desc. X No. SIN 15 %
OT. Agente: 24902140/ag

Prima Neta: 3,612.17
Tasa de Financiamiento 0.00
Gastos por Expedición: 300.00
I.V.A.: 586.82
Prima Total: 4,498.99

"Seguros Comercial América, S.A. de C.V." Que en lo sucesivo se llamará la compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza y durante la vigencia establecida, el vehículo arriba descrito contra los riesgos que enseguida aparecen con límite máximo de responsabilidad.

Se anexan condiciones generales y/o particulares que forman parte integrante de la póliza y se entregan.

Coberturas Amparadas	Límite Máximo de Responsabilidad	Deducible	Prima
DAÑOS MATERIALES	VALOR COMERCIAL	2,494.80	1,338.12
ROBO TOTAL	VALOR COMERCIAL	4,989.60	764.41
RESPONSABILIDAD CIVIL Y SERVICIOS DE ASISTENCIA	500,000.00 AMPARADA		1,004.44
DEFENSA LEGAL VEHICULAR	500,000.00		218.30
GASTOS MEDICOS A OCUPANTES	100,000.00		286.91
		PRIMA NETA	3,612.17

APLICACION DE DEDUCIBLES

Daños Materiales. En pérdidas parciales se aplicará el deducible fijo de **2,494.80** y en pérdidas totales el porcentaje de **05%** sobre el VALOR COMERCIAL del vehículo a la fecha del siniestro.
Robo Total. En pérdidas parciales se aplicará el deducible fijo de **4,989.60** y en pérdidas totales el porcentaje de **10%** sobre el VALOR COMERCIAL del vehículo a la fecha del siniestro.
Límite Máximo de Responsabilidad, Valor Comercial. Valor de venta al público con base al promedio de publicaciones especializadas como Gufa EBC o Autométrica vigentes al momento del siniestro.

Accidente o Robo de Automóvil 01-800-00-920-00
Defensa Legal Prohiber 01-800-02-172-22, (01)55-64-80-58, (01)55-64-61-10
Servicio de Asistencia (01)52-50-93-41, (01)52-54-45-19, 01-800-71-803-41, 01-800-71-515-19

Seguros Comercial América, S.A. de C.V.
Periférico Sur 3325, Piso 11, Col. San Jerónimo Aculco 10400, México, D.F.
Tels: 51 69 10 00, División: CENTRAL

MÉXICO D.F. A 20 DE OCTUBRE DE 2003

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

Apoderaado

GA-0/2-1

3. RESPONSABILIDAD CIVIL Y SERVICIOS DE ASISTENCIA

Esta cobertura ampara:

a) Responsabilidad Civil por Daños a Terceros

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

En el caso de un tractocamión, solamente quedará amparada la responsabilidad civil que ocasione el primer remolque, siempre y cuando sea arrastrado por aquél. **Salvo pacto en contrario, no quedará amparado el segundo remolque.**

En adición y hasta por una cantidad igual al límite máximo de responsabilidad, esta cobertura se extiende a cubrir los gastos y costas a que fuere condenado el Asegurado o cualquier persona que con su consentimiento expreso o tácito use el vehículo, en caso de juicio civil seguido en su contra con motivo de su responsabilidad civil.

El límite máximo de responsabilidad de la Compañía para esta sección, se establece en la carátula de la póliza y opera como suma asegurada única para los diversos riesgos descritos en los párrafos anteriores.

Deducible

Esta cobertura, para lo definido en el inciso a) Responsabilidad Civil por Daños a Terceros, opera con la aplicación o sin la aplicación de un deducible, según haya optado el Asegurado al contratarla. Si se contrata con deducible, el monto de éste será elegido por el Asegurado y se consignará en la carátula de la póliza.

Exclusiones Particulares de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros

En adición a lo establecido en la cláusula 3a. Riesgos no amparados por el contrato, este seguro en ningún caso ampara:

1. La responsabilidad civil del Asegurado por daños materiales a:
 - a) Bienes que se encuentren bajo su custodia o responsabilidad.
 - b) Bienes que sean propiedad de personas que dependan civilmente del Asegurado.
 - c) Bienes que sean propiedad de empleados, agentes o representantes del Asegurado, mientras se encuentren dentro de los predios de este último.

d) Bienes que se encuentren en el vehículo asegurado.

2. La responsabilidad civil por daños a terceros que cause el vehículo asegurado a consecuencia de daños causados por la carga, en accidentes ocurridos cuando el vehículo se encuentre fuera de servicio o efectuando maniobras de carga y descarga.
3. La responsabilidad civil por daños a terceros en sus personas cuando dependan civilmente del Asegurado o cuando estén a su servicio en el momento del siniestro o bien, cuando sean ocupantes del vehículo.

Póliza: D3957601
Solicitud No.: 20378839

Contratante

Nombre: DE LUNA DE LUNA, JORGE

RFC: LULJ660305E9A

Domicilio: CALLE SIETE NO.81
JUAREZ PANTITLAN
NEZAHUALCOYOTL

C.P.: 57460
Edo.: ESTADO DE MEXICO
Tel.:

Datos de la Póliza

Plan de la Póliza: ING MULTIPROTECCION MEDICA MAGNO

Prima Neta: 9,855.07

Moneda: NACIONAL

Vigencia: 16/ENERO/2004-16/ENERO/2005

Frecuencia de Pago de Primas: ANUAL

Prima base I.V.A.: 9,855.07

I.V.A.: 1,478.26

Prima Total: 11,333.33

Coberturas

Deducibles: Menores \$0, Preventivo \$0

Coaseguros: Menores 30% Consulta \$120 Preventivo 0%

Coberturas Amparadas
CONSULTAS MEDICAS (1)
CONSULTAS PARA MENORES (*)
CONSULTAS CONTROL EMBARAZO (*)
EXAMEN MEDICO GENERAL (*)

Límites
G.U.A.
Hasta 12 años
Hasta ocurrido el parto
De 12 años en adelante

G.U.A. Gasto Usual Acostumbrado

(1) Consultas posteriores a una hospitalización o cirugía cubiertas como Gasto Médico Menor con copago de \$120

(*) Medicina Preventiva

Las anteriores coberturas están sujetas a lo estipulado en las condiciones generales y endosos correspondientes.

Familia Asegurada

Nombre	Parentesco	Fecha de Nacimiento	Edad	Fecha de Antigüedad
DE LUNA DE LUNA, JORGE	TITULAR (M)	5/MAR/1966	37	16/ENE/2003
CORTES FLORES, NORMA LILIAN	ESPOSA (F)	2/SEP/1967	36	16/ENE/2003
DE LUNA CORTES, JORGE JONATHAN	HIJO (M)	19/OCT/1992	11	16/ENE/2003
DE LUNA CORTES, BRENDA ESTEPHANIE	HIJA (F)	6/MAY/1996	7	16/ENE/2003
DE LUNA CORTES, R/N	HIJO (M)	24/NOV/2003	0	24/NOV/2003

Endosos contenidos en la Póliza

NINGUNO

Esta póliza se encuentra sujeta a las condiciones vigentes de Junio de 2003, al momento de esta emisión. Se anexan Condiciones Generales y/o Particulares que forman parte integrante de la póliza y se entregan.

Página 1 de 1 de caratula

Número de Agente: 45077 **Centro de Utilidad:** 62017 **Número de Promotor:** 116835

Salud Comercial América S.A. de C.V. (en lo sucesivo denominada la Compañía), conviene en amparar a los asegurados las coberturas de Salud para los cuales requiera atención médica durante la vigencia de la póliza y de conformidad con sus terminos y condiciones.



Apoderado
VIGILADO

MEXICO D.F., A 26 DE DICIEMBRE DE 2003

Salud Comercial América S.A. de C.V.
Periférico Sur 3325, Piso 11
Col. San Jerónimo Aculco C.P. 10400
México, D.F., Teléfono 5169-1000

www.ing-comercialamerica.com

GA-072-1

CONDICIONES GENERALES DE SALUD
INDIVIDUAL Y FAMILIAR

GASTOS MÉDICOS MENORES Y
MEDICINA PREVENTIVA.

I. Definiciones	3	V. Gastos Médicos de Medicina Preventiva Cubiertos.	6
Compañía	3		
Contratante	3	VI. Gastos Médicos de Medicina Preventiva No Cubiertos.	7
Asegurado Titular	3		
Dependientes Económicos	3	VII. Cláusulas Generales	7
Asegurados Totales	3	Contrato	7
Consulta	3	Periodo de Pago de Beneficio	7
Examen Médico	3	Modificaciones y Notificaciones	7
Auxiliares de Diagnóstico	3	Vigencia	7
Suma Asegurada	3	Residencia	7
Deducible	3	Infraestructura Hospitalaria	8
Coaseguro	3	Primas	8
Copago	3	Altas	8
Médico	3	Bajas	8
Hospital o Sanatorio	3	Ajustes	8
Endoso	3	Privilegio de Conversión	9
Gasto Médico Menor	4	Renovación	9
Medicina Preventiva	4	Rehabilitación	9
Red ING Multiprotección Médica	4	Cambio de Plan	9
Médico de Primer Contacto	4	Moneda	10
Médico Especialista	4	Omisiones o Inexactas Declaraciones	10
		Competencia	10
II. Cobertura de Gastos Médicos Menores y Medicina Preventiva	4	Edad	10
Objeto	4	Siniestros	10
		Pago de Indemnizaciones	11
III. Gastos Médicos Menores Cubiertos	5	Interés Moratorio	11
		Otros Seguros	11
IV. Gastos Médicos Menores No cubiertos	5		

CONDICIONES GENERALES DE SALUD INDIVIDUAL/FAMILIAR.

I. DEFINICIONES

Para efectos del siguiente contrato se considerarán las siguientes definiciones:

Compañía

Toda mención en adelante de La Compañía se refiere a Salud Comercial América S.A. de C.V.

Contratante

Es aquella persona física o moral, que ha solicitado la celebración del contrato para sí y/o para terceras personas y que además se compromete a realizar el pago de las primas.

Asegurado Titular

Es aquella persona asegurada que firma como responsable de la póliza en la solicitud.

Dependientes Económicos

Se consideran dependientes económicos del Asegurado Titular al Cónyuge o Concubinario que posea tal carácter conforme a lo dispuesto en el artículo 1635 del Código Civil para el Distrito Federal y los hijos solteros menores de 25 años, que no tengan ingresos por trabajo personal.

Asegurados Totales

Es el Asegurado titular y sus dependientes económicos, aceptados como Asegurados por La Compañía y que aparecen referidos en la carátula de la póliza.

Consulta.

Relación médico-paciente con el propósito de valorar el estado de salud del paciente.

Examen Médico.

Es la valoración realizada por un médico a través del interrogatorio y exploración del paciente con la finalidad de evaluar el estado de salud del paciente, y puede ser soportado con Auxiliares de Diagnóstico.

Auxiliares de Diagnóstico.

Son los estudios de laboratorio y/o gabinete necesarios para soportar la valoración del estado de salud del paciente.

Suma Asegurada

Límite máximo de responsabilidad de La Compañía por cada asegurado a consecuencia de una Consulta, Examen Médico y/o Auxiliares de Diagnóstico cubiertos, de acuerdo a las estipulaciones consignadas en la carátula de la póliza, endosos y cláusulas correspondientes para cada cobertura contratada.

Deducible.

Se entenderá por deducible los primeros gastos a cuenta del Asegurado hasta el límite establecido en la carátula de la póliza por cada servicio de Medicina Preventiva.

Coaseguro.

Cantidad a cargo del Asegurado como porcentaje de los gastos cubiertos después de aplicar el deducible. Dicho porcentaje queda indicado en la carátula de la póliza.

Copago

Cantidad fija a cargo del Asegurado correspondiente a una parte de los gastos cubiertos. Dicha cantidad queda indicada en la carátula de la póliza para los Gastos Médicos Menores.

Médico

Persona que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión que puede ser Médico General, Médico Especialista, Cirujano u Homeópata.

Hospital o Sanatorio

Institución legalmente autorizada para la atención médica y quirúrgica de pacientes que cuente con salas de intervenciones quirúrgicas y con médicos y enfermeras titulados las 24 horas del día.

Endoso

Documento que modifica, previo acuerdo entre las partes, las condiciones del contrato y forma parte de éste.

Gasto Médico Menor

Consultas Médicas y Estudios de Laboratorio y Gabinete a los que tiene derecho el asegurado y que se especifican en las presentes Condiciones Generales.

Medicina Preventiva

Consultas, Exámenes Médicos y/o Auxiliares de Diagnóstico, periódicos especificados en las presentes Condiciones Generales a los que tiene derecho el asegurado con el fin de detectar oportunamente enfermedades cuyo diagnóstico y tratamiento precoz previenen una evolución indeseable y evitan un padecimiento mayor.

Red ING Multiprotección Médica

Médicos y hospitales vinculados con La Compañía, por convenios que tienen por objeto proporcionar a los Asegurados los servicios de Gastos Médicos Menores y Medicina Preventiva.

Médico de Primer Contacto

Médico de la Red ING Multiprotección Médica que puede ser médico familiar, gineco-obstetra, pediatra o médico internista, que da sus servicios médicos a los asegurados.

Médico Especialista

Médico de la Red Multiprotección Médica que da sus servicios a los asegurados para algún padecimiento que requiera de dicha especialidad.

II. COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS MENORES Y MEDICINA PREVENTIVA

Este producto ofrece al asegurado dos coberturas:

- 1) Gastos Médicos Menores y
- 2) Medicina Preventiva

Objeto

Esta cobertura tiene como objeto brindar servicios periódicos de Medicina Preventiva y consultas de Gastos Médicos Menores, en territorio nacional especificados en las presentes Condiciones Generales a los que tiene derecho el asegurado con el fin de preservar su salud y/o detectar oportunamente enfermedades cuyo diagnóstico y tratamiento precoz previenen una evolución indeseable y evitan un padecimiento mayor. Ajustándolos previamente a las limitaciones consignadas en la carátula de la póliza, así como a las condiciones generales, endosos y cláusulas adicionales, siempre y cuando la póliza se encuentre en vigor para ese asegurado.

Los Gastos Médicos Menores, Estudios de Laboratorio y Gabinete, Consultas, Exámenes Médicos y/o Auxiliares de Diagnóstico cubiertos deberán realizarse con los Médicos de Primer Contacto, hospitales o instituciones designadas por La Compañía en la Red ING Multiprotección Médica

III. GASTOS MÉDICOS MENORES CUBIERTOS

Se cubren las consultas con Médicos de Primer Contacto y Médicos Especialistas, con excepción de las consultas mencionadas en las exclusiones de esta cobertura.

Los asegurados tendrán derecho a las consultas médicas mencionadas en el párrafo anterior únicamente en las instalaciones y con los médicos de la Red ING Multiprotección Médica

También se cubrirán Estudios de Laboratorio y/o Gabinete, excepto los estudios mencionados en las exclusiones de esta cobertura. Estos beneficios serán cubiertos únicamente cuando sean médicamente necesarios y prescritos por alguno de los médicos de la Red ING Multiprotección Médica

Los estudios deberán ser realizados en los lugares designados por La Compañía para tal efecto.

Estos beneficios se otorgan para todos los asegurados inscritos en la póliza.

Para esta cobertura no se aplica deducible, únicamente copago y/o coaseguro. En el caso de las consultas, el asegurado deberá pagar el copago indicado en la carátula de la póliza por cada una de las consultas que reciba, cuando se atienda en hospitales de la Red ING Multiprotección Médica del mismo nivel jerárquico al que contrató. Cuando se atienda en hospitales de la Red ING Multiprotección Médica de menor jerarquía se cobrará el copago establecido por dicho nivel jerárquico. Por ningún motivo el asegurado podrá atenderse en un hospital de mayor jerarquía al del plan contratado. En cuanto a los gastos de Laboratorio y Gabinete, el asegurado deberá pagar el coaseguro indicado en la carátula de la póliza aplicando dicho porcentaje al valor de la(s) factura(s) de los servicios utilizados.

IV. GASTOS MÉDICOS MENORES NO CUBIERTOS

- 1. Consultas, estudios y tratamientos relacionadas a las afecciones propias del embarazo, del parto o del puerperio, dentales, alveolares, gingivales, maxilofaciales y sus complicaciones. No se cubren las consultas, estudios y tratamientos de carácter Obstétricos o del control del embarazo. No se cubre consultas, estudios o tratamientos con dietistas, ni de carácter estético.**
- 2. Tomografías, resonancias ni estudios invasivos**
- 3. Ningún medicamento que se necesite por padecimientos menores**
- 4. Consultas fuera de los hospitales de la Red ING Multiprotección Médica, con médicos externos a la misma o realizadas en hospitales de mayor jerarquía al plan contratado.**
- 5. Estudios de Laboratorio y Gabinete realizados fuera de los lugares designados por La Compañía.**

V GASTOS MÉDICOS DE MEDICINA PREVENTIVA CUBIERTOS

Mediante esta cobertura el asegurado tendrá derecho a los beneficios de la medicina preventiva en los lugares y con los Médicos de Primer Contacto de la Red ING Multiprotección Médica para esta cobertura. Los beneficios son los siguientes:

1. Consultas de Control para Menores de 12 años.

Este beneficio se otorga a los dependientes económicos desde su nacimiento hasta los 12 años. Las revisiones que se cubren son de acuerdo a la tabla siguiente:

Edad	Consultas
Menor a un mes	1 control quincenal
De 1 a 11 meses	1 control mensual
De 1 a 1 año 11 meses	1 control semestral
De 2 a 12 años	1 control anual

2. Examen Médico General para Mayores de 12 años y Menores de 25 años

Los asegurados entre 12 y 25 años tendrán derecho, sin costo, a un examen anual de medicina preventiva de carácter eminentemente clínico, los Auxiliares de Diagnóstico son un examen físico y examen general de orina.

3. Examen Médico General para Mayores de 25 años.

Los asegurados mayores de 25 años inscritos en la póliza, tendrán derecho de manera anual a un Examen Médico General sin costo, que se conforma como se define a continuación.

Para varones el examen consiste de los siguientes Auxiliares de Diagnóstico:

- a) Historia Clínica y Examen Médico
- b) Examen General de Orina

- c) Examen de determinación de Glucosa en la Sangre
- d) Examen de determinación de Colesterol Total en la Sangre (después de los 35 años).
- e) T.G.O. y T.G.P. (Transaminasas. Glutámico Oxaloacética y Pirúvica) en sangre.
- f) Biometría Hemática
- g) Fosfatasa Alcalina en sangre.

Para mujeres el examen consiste de los siguientes Auxiliares de Diagnóstico:

- a) Historia Clínica y Examen Médico
- b) Examen General de Orina
- c) Examen de determinación de Glucosa en la Sangre
- d) Examen de determinación de Colesterol Total en la Sangre
- e) Biometría Hemática
- f) Papanicolao
- g) Exploración de mama

Adicionalmente, los asegurados mayores de 40 años tendrán derecho de forma anual a un Electrocardiograma en reposo y un Antígeno Prostático en el caso de los hombres, y en el caso de las mujeres a un Electrocardiograma en reposo.

4. Consultas médicas para el control del embarazo.

Este beneficio se otorga siempre y cuando la asegurada tenga por lo menos 3 meses de cobertura continua de este seguro anteriores a su embarazo. Se ofrece de acuerdo a la tabla siguiente:

Consultas de Control del Embarazo (Beneficio Preventivo)	
Periodo	Frecuencia
Hasta la semana 36	1 control mensual
De la semana 37 al parto	1 control quincenal
Puerperio	1 control posterior al parto

VI. GASTOS MÉDICOS DE MEDICINA PREVENTIVA NO CUBIERTOS

1. No se cubre ninguna vacuna ni medicamento.
2. No se cubren las consultas ó exámenes establecidos anteriormente cuando estos(as) sean fuera de los hospitales de la Red ING Multiprotección Médica, con médicos externos a la misma, o en hospitales de mayor jerarquía al del plan contratado.
3. No se cubrirán consultas ni exámenes que no estén establecidos en los puntos anteriores.

VII. CLÁUSULAS GENERALES.

Contrato

Las declaraciones del Contratante proporcionadas por escrito a La Compañía en la solicitud de seguro, las condiciones generales, la póliza y los endosos adicionales en su caso, constituyen testimonio del contrato de seguro.

Periodo de Pago de Beneficio

Los Servicios de Gastos Médicos Menores y Medicina Preventiva cesarán con la cancelación de la póliza.

Modificaciones y Notificaciones

Las condiciones generales de la póliza, las cláusulas y los endosos respectivos sólo podrán modificarse previo acuerdo entre el Contratante y La Compañía. Dichas modificaciones deberán constar por escrito, en endosos debidamente registrados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. En consecuencia, los agentes o cualquier otra persona no autorizada de La Compañía, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 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 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Cualquier reclamación o notificación relacionada con el presente contrato de seguro deberá hacerse a La Compañía por escrito, precisamente en su domicilio social.

Vigencia

Salvo pacto en contrario, la vigencia de este contrato será de un año, entrando en vigor desde la fecha que se estipula en la carátula de la póliza.

Residencia

Sólo estarán protegidas bajo este seguro las personas que radiquen permanentemente y que su domicilio habitual sea dentro de la República Mexicana.

Infraestructura Hospitalaria

La Compañía tendrá la obligación de informar al Asegurado por escrito y antes de 15 días hábiles, en caso de que se suceda un cambio en la Red ING Multiprotección Médica

Primas

La prima total de esta póliza es la suma de las primas de cada uno de los Asegurados correspondientes a las coberturas contratadas, de acuerdo con su ocupación, sexo y edad alcanzada en la fecha de emisión.

En cada renovación la prima se determinará de acuerdo con la edad alcanzada por cada uno de los Asegurados, aplicando las tarifas en vigor a esa fecha, registradas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

El contratante debe pagar la prima anual de cada cobertura a partir de la fecha de inicio de vigencia. En caso de optar por liquidar la prima anual de manera fraccionada, ya sea mensual, trimestral o semestral, se aplicará la tasa de financiamiento por pago fraccionado que se pacte entre las partes al momento de celebrarse el contrato.

La prima, o cada una de sus fracciones, vencerán al inicio de cada periodo pactado. A partir del vencimiento de la prima, el Contratante dispondrá de 30 días naturales para efectuar el pago de ésta, durante los cuales el seguro continuará en pleno vigor.

Transcurrido este plazo, si el pago no se ha realizado, los efectos de este contrato cesarán automáticamente.

En este periodo no se otorgará el servicio de las coberturas, si la póliza no ha sido pagada.

Cualquier prima vencida y no pagada será deducida de cualquier indemnización.

Los pagos deberán efectuarse en las oficinas de La Compañía a cambio de un recibo expedido por la misma.

Altas

Cualquier persona que cumpla los requisitos establecidos en la póliza podrá ser incluida en la cobertura mediante solicitud del contratante y aceptación de La Compañía,

conforme a las pruebas de asegurabilidad que queda facultada para pedir. Esta inclusión deberá ser reportada a La Compañía en los 30 días siguientes a la fecha en que la persona se hizo elegible al plan.

Del mismo modo, si el Asegurado Titular contrae matrimonio, el cónyuge podrá quedar cubierto por la póliza siempre que se de aviso del hecho por escrito dentro de los 30 días siguientes del matrimonio civil a La Compañía y se aprueben la solicitud del seguro y cuestionario médico debidamente requisitados.

Los hijos de la pareja matrimonial o del concubinato nacidos durante la vigencia de la póliza, quedarán cubiertos desde su fecha de nacimiento, debiendo hacer el aviso correspondiente dentro de los 30 días siguientes del nacimiento a La Compañía. De no hacerse así, la inclusión de los hijos estará condicionada a la aceptación de la Compañía.

Una vez aceptada la inclusión del nuevo asegurado deberá efectuarse el pago de la prima correspondiente.

Bajas

Causarán baja de esta póliza las personas que hayan dejado de pertenecer a la familia asegurada. Los beneficios del seguro para estas personas cesarán desde el momento de la separación.

Se excluirán de la cobertura de esta póliza, a partir de la siguiente renovación, los hijos del asegurado titular que:

- a) Contraigan matrimonio
- b) Cumplan 25 años de edad.

Ajustes

En caso de altas de dependientes o de aumento de beneficios, La Compañía cobrará al Contratante una prima calculada proporcionalmente desde la fecha del movimiento hasta el vencimiento del periodo del seguro y emitirá el recibo correspondiente contando con el plazo de espera ya descrito.

En el caso de bajas de dependientes o disminución de beneficios, se procederá en forma similar, devolviéndose al contratante el 60% de la prima no devengada.

Privilegio de Conversión

Cualquier dependiente del Contratante que haya sido excluido de la póliza por cualquiera de las situaciones señaladas en la cláusula de Bajas, tendrá derecho a que, si lo solicita, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que causó baja de la presente póliza, le sea expedida una póliza individual de Salud cubriendo la prima correspondiente, sin requerirse para ello pruebas de asegurabilidad. En el caso de que dicho dependiente ya cuente con una reclamación, se continuará con el pago de los beneficios de acuerdo a la cláusula de Cambio de Plan siempre y cuando le sea expedida una póliza y no existan periodos al descubierto.

Renovación

Este contrato se considerará renovado, por periodos de un año, si dentro de los últimos 30 días de vigencia de cada periodo, el contratante no da aviso por escrito, de su voluntad de no renovarlo.

El pago de prima acreditada mediante el recibo, extendido en las formas usuales de La Compañía, se tendrá como prueba suficiente de tal renovación.

Después de dos años completos en cobertura continua, La Compañía acuerda que a ningún individuo asegurado se le podrá cancelar su póliza debido a una mala experiencia de reclamación de siniestros, siempre y cuando las primas hayan sido pagadas, de esta manera La Compañía se compromete a una Renovación Vitalicia Garantizada de esta póliza con el Asegurado.

La Compañía se reserva el derecho de cancelar o modificar la póliza, si se descubre que las declaraciones hechas en la solicitud son falsas o incompletas, aunque no tenga relación con la o las reclamaciones que se hayan presentado y si basándose en dicha información correcta o completa, La Compañía hubiera restringido o rechazado la póliza. La Compañía se reserva el derecho de cancelar o modificar las primas y el deducible de la póliza en la fecha de renovación si el asegurado cambia de país de residencia, sin importar los años que la póliza haya estado en vigor.

Rehabilitación

No obstante lo dispuesto en la Cláusula de Prima de las Condiciones Generales, el Contratante podrá, dentro de

los treinta días siguientes al último día del plazo de gracia señalado en dicha Cláusula, pagar la prima de este seguro o la parte correspondiente de ella, si se ha pactado su pago fraccionado; en este caso, por el sólo hecho del pago mencionado, los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalado en el comprobante de pago y La Compañía devolverá, a prorrata, en el momento de recibir el pago, la prima correspondiente al periodo durante el cual cesaron los efectos del seguro, en virtud de lo dispuesto por el Artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

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

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

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

En ningún caso, La Compañía responderá de siniestros ocurridos durante el periodo comprendido entre el vencimiento del aludido plazo de gracia y la hora y día de pago a que se refiere esta Cláusula.

Cambio de Plan

En caso de que el asegurado tuviera contratado algún otro plan, y a la renovación quisiera realizar un cambio de plan, su antigüedad sería reconocida siempre y cuando no pierda continuidad de una renovación a otra.

Moneda

Todos los pagos relativos a este contrato ya sean por parte del Contratante o de La Compañía, se efectuarán en moneda nacional conforme a la ley monetaria vigente en la época de los mismos.

Omissiones o Inexactas Declaraciones

El Contratante y los Asegurados están obligados a declarar por escrito a La Compañía, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del contrato.

La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes a que se refiere el párrafo anterior, facultará a La Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la ocurrencia del siniestro.

Competencia

En caso de controversia, el quejoso deberá acudir a la Comisión Nacional de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros en sus oficinas centrales o en las de sus delegaciones, en los términos a que se refiere el art. 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y si dicho organismo no es designado árbitro, podrá acudir ante los tribunales competentes del domicilio de La Compañía que se indica en la carátula de la póliza.

Edad

- a) La Compañía aceptará el ingreso a esta póliza a personas desde el primer día de nacidas hasta los 64 años. En los casos de renovación esta póliza podrá ser renovada de acuerdo a las cláusulas de Renovación, Altas, Bajas y Privilegio de Conversión para los asegurados incluidos en ella y podrá efectuarse mientras viva el Asegurado y se pague la prima vigente al momento de la Renovación, durante los 30 primeros días de vigencia de la misma, siempre y cuando no haya perdido continuidad.
- b) Si a consecuencia de inexacta declaración, la edad del Asegurado, al tiempo de la celebración o en su caso de la renovación del contrato de seguro, hubiere estado fuera de los límites fijados, los beneficios de la presente póliza quedarán nulos y sin ningún valor para el Asegurado y La Compañía reintegrará al Contratante la reserva matemática correspondiente a ese Asegurado.
- c) Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, y la prima pagada fuese inferior a la que correspondiera realmente, la

responsabilidad de La Compañía se reducirá en la proporción que exista entre la prima pagada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato. Si fuese mayor se devolverá la prima pagada en exceso.

- d) La Compañía se reserva el derecho de exigir, en cualquier momento, la comprobación de la fecha de nacimiento de los Asegurados y una vez comprobada, La Compañía deberá anotarla en la propia póliza y extenderá el comprobante de tal hecho al Asegurado y no tendrá derecho alguno para exigir nuevas pruebas sobre la edad.

Siniestros

Cobertura de Gastos Médicos Menores

- a) El asegurado deberá seleccionar al prestador de servicios, el cual deberá pertenecer a la Red ING Multiprotección Médica para esta cobertura y concertar su cita.
- b) En caso de que en el hospital de la Red ING Multiprotección Médica en el que el asegurado se va a atender cuente con Módulo de Atención a Asegurados, éste deberá proporcionar los datos de su tarjeta de afiliación a la póliza de Seguro, con el fin de que se elabore su Orden de Atención, media hora antes de la consulta. Es obligación del asegurado presentar una identificación oficial con fotografía.
- c) En caso de que en el hospital donde se va atender no haya Módulo de Atención a Asegurados, La Compañía realizará el proceso administrativo para adquirir la Orden de Atención, con previa presentación de identificación oficial y de la tarjeta.
- d) Presentar en el consultorio médico la Orden de Atención y su identificación oficial con fotografía. La Orden de Atención original será para el médico y la copia para el asegurado. Al término de la consulta se deberá realizar en el mismo consultorio el pago correspondiente al copago del servicio, por el cual se le deberá extender al asegurado su comprobante.

- e) Las Ordenes de Atención sólo se otorgan al paciente presentando su identificación oficial con fotografía.
- f) Es obligación del asegurado pagar en cada servicio de consulta, el monto equivalente al copago señalado en la carátula de la póliza.
- g) Los estudios de Laboratorio y/o Gabinete sólo serán autorizados en caso de que el médico de primer contacto o especialista así lo considere, remitiéndose una nueva Orden de Atención.
- h) Es obligación del asegurado pagar el monto equivalente al coaseguro indicado en la carátula de la póliza sobre el valor de la(s) factura(s) de los estudios realizados.

Pago de Indemnizaciones

La cuantía del reembolso para la **Cobertura de Gastos Médicos Menores** se determinará de la siguiente manera:

- a) Se cubrirá el costo de las Consultas Médicas y de los Estudios de Laboratorio y Gabinete cubiertos, menos el monto equivalente al copago y/o coaseguro para esta cobertura especificados en la carátula de la póliza.
- b) Esta cobertura se manejará únicamente por Pago Directo, entendiéndose por pago directo el sistema por el cual previa verificación de La Compañía respecto a la procedencia del caso, vigencia de la póliza, endosos especiales, alta de asegurados, pagos, etc., si procede la reclamación La Compañía efectuará el pago de los gastos cubiertos por la póliza a los proveedores de servicio de la Red ING Multiprotección Médica que acepten el pago directo, quedando a cargo del Asegurado los gastos no cubiertos, así como el copago que le corresponda.

Si procede la reclamación de Medicina Preventiva La Compañía cubrirá el costo total de los Servicios por este concepto, directamente a las personas o instituciones designadas por La Compañía en la Red ING Multiprotección Médica, las Consultas, Exámenes Médicos y/o Auxiliares de diagnóstico que correspondan de acuerdo a la edad y sexo del asegurado, especificado en las presentes coberturas.

Interés Moratorio

En caso de que La Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado, beneficiario o tercero dañado, un interés moratorio de conformidad con el art. 135 – Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que venza el plazo de treinta días señalado en el artículo 71 antes citado.

En caso de juicios o arbitrajes en los términos de los Artículos 65, 67, 68, 69, 70, 71 y 72 Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, los intereses moratorios se calcularán conforme a lo dispuesto en el Artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

Otros Seguros

Si las coberturas aseguradas en esta póliza estuvieran amparadas en todo o en parte, por otros seguros, en esta u otras Compañías, las indemnizaciones pagaderas en total por todas las pólizas no excederá a los gastos reales incurridos y se liquidarán en proporción a los beneficios que cubra cada póliza, de acuerdo al contenido de los artículos 100, 101 y 102 de la Ley sobre el Contrato del Seguro.