



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES**

**ARAGÓN**

**UN MAYOR GRADO DE COERCIÓN PARA  
LA APLICACIÓN DE LA LEY DEL  
CONTRATO DE SEGURO**

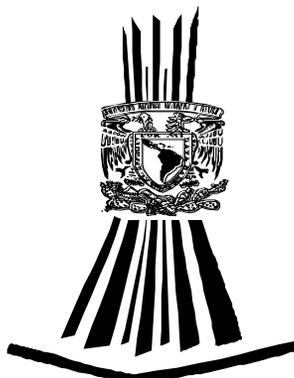
**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

**LICENCIADO EN DERECHO**

**P R E S E N T A :**

**MOISÉS EDUARDO DE JESÚS SÁNCHEZ BORJA**



**FES Aragón**

**ASESORA:  
LIC. MARISOL YOLANDA MICHAUD HURTADO**

**SAN JUAN DE ARAGÓN, ESTADO DE MÉXICO. 2008**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## **A DIOS**

A Dios, por darme la oportunidad de vivir, de cumplir con esta etapa; por mis padres, Yolanda Borja Romero y José Luis Sánchez Núñez, que me tienen mucha paciencia y amor, a ellos por darme hermanos, que aún en los momentos difíciles, siempre me han dado la mano, no importando la distancia. Los quiero a todos. Me llevaría muchas páginas, para decirles lo mucho que los quiero y de todos los momentos, en los que Dios ha manifestado su amor, mediante su persona para conmigo.

Sólo simplemente,

Gracias Dios mío....

Muchas gracias

## **A MI MADRE**

A mi madre, gracias por la vida, por aguantarme un poco más, bueno sólo nueve meses más que los demás; por cuidarme desde el primer momento, al ser la mano que nunca te deja, que siempre te da consuelo y te reconforta en los momentos difíciles y que me quiere como soy, con todos y cada uno de mis defectos. Gracias madre por tu amor de toda la vida.

Te quiero mucho.

## **A MI PADRE**

A mi padre, gracias por darme educación y apoyo, aun más, gracias por ser mi ejemplo de lucha en la vida porque a pesar de los obstáculos y limitaciones has salido adelante. Gracias por ayudarme a vencer el miedo de enfrentarme a la vida, gracias por tu preocupación, por permitirme reflejar tu esfuerzo y conquistar y cumplir tu anhelo en mi persona.

Gracias a los dos por querer ser mis padres. Los quiero y amo con todo mi corazón.

## A MIS ABUELOS

Alicia Romero de Borja †

José Inés Borja Yáñez †

Gracias por estar presentes aún en mi corazón; gracias por haberme enseñado el valor del trabajo, gracias por todo el cariño y amor que en vida me dieron, gracias por haber confiado siempre en mí. Abuelos, siempre estarán en mi corazón aunque ya han pasado muchos años de que no están en esta vida, me hace mucha falta su apoyo.

Los extraño.

María Teresa Núñez Acevedo

José Luis Sánchez Díaz

Gracias por los momentos de atención y de cariño que hasta el día de hoy me han entregado, por los consejos y las oraciones que han elevado día a día. Gracias por estar y acompañarme en la vida.

## **A MI ESPOSA**

Amada y querida esposa, Dios se ha manifestado en nuestras vidas, al permitirnos estar juntos, y darte la paciencia y el amor para poderme dar el cariño, la comprensión y el impulso para lograr esta tesis. Con ello se cumple el dicho: “atrás de un gran hombre siempre se encuentra una gran mujer”...

Gracias a mi suegra María Luisa Reyes, por confiarme a su hija, quien es una gran mujer.

Celia:

Gracias por ser mi esposa, por tu preocupación y más por que te ocupas de mi, y de los pequeños y grandes detalles que demuestran que serás la mejor madre. Gracias por ocuparte en ayudarme a forjar el futuro para nuestros hijos. Gracias por aceptar estar a mi lado y el reto de la vida. Gracias por impulsarme y darme la ayuda para remar contra corriente; gracias por el abrazo, por el beso aún en los momentos difíciles y por el regaño que me ayuda a cambiar los defectos por virtudes. Gracias por aceptarme con todos mis defectos y gracias por ayudarme a cambiarlos a virtudes.

Mi amada esposa sólo me queda decirte:

**TE AMO CON TODA MI ALMA**

## **A MI EXTENSA FAMILIA**

Quisiera plasmar todos y cada uno de sus nombres, pero no quiero omitir ninguno, por eso hablaré de forma general. Gracias a mis tíos, a mis primos, a mi futuro sobrinito. Son muchos los momentos de ayuda, los recuerdos buenos y otros no tan buenos, muchas aventuras andadas en una etapa de la vida y otras por andar en la nueva etapa, ya ahora de casado. Gracias por ser confidentes, por ser cómplices y por estar dispuestos a prestarme su apoyo y ayuda.

Gracias.

## **A MIS AMIGOS**

El camino recorrido en la educación, y en si en la vida, está lleno día a día de personas, algunas te caen bien, y algunas mal, y de todas esas, el destino proporciona a los que fueron amigos, y a los que pasaron y pasamos las pruebas de la amistad; seguimos estando unidos, ya no como antes por que la vida nos ha colocado en distintos lugares y obligaciones, pero aún estamos unidos. Me gustaría dar nombre a todos pero no quiero omitir a alguno, sólo les digo: "Todos sabemos quienes son nuestros amigos; eso, se siente".

Gracias a mis amigos

A Jesús Barriga, descanse en paz.

### **A MI ASESORA**

Recuerdo aquellos días en que acudíamos al C.C.H. Sur, nunca hubiera imaginado que algún día, pasarías de ser mi compañera de clases, a ser mi amiga y ahora mi asesora. Gracias Marisol, por ser paciente, por ser mi amiga y mi asesora.

### **A MIS MAESTROS**

Le educación es un regalo invaluable, los maestros en ocasiones son como los segundos padres, día con día se preocupan por enseñarte a ser hombres de bien y de educarnos. Gracias a todos mis maestros.

### **A LA U.N.A.M.**

Por tomar la misión de crear hombres, con educación humana, simplemente:

**POR MI RAZA, HABLARÁ EL ESPÍRITU.**

Gracias, cumpliré!

# ÍNDICE

	Págs.
<b>Introducción</b> .....	1
<b>Capítulo I</b>	
<b>Antecedentes históricos del contrato de seguro</b> .....	1
1. Antecedentes del seguro.....	1
1.1 Antiguo Egipto .....	1
1.2 Sociedad griega .....	2
1.3 Roma.....	3
1.4 Las Hermandades .....	3
1.5 Edad Media .....	4
1.6 Inglaterra .....	7
1.7 El Seguro en México .....	9
1.7.1 Periodo colonial.....	9
1.7.2 La Nueva España.....	9
1.7.3 El seguro durante el Porfiriato .....	12
1.7.4 Plutarco Elías Calles .....	14
1.7.5 Pascual Ortiz Rubio.....	14
1.7.6 Lázaro Cárdenas.....	15
1.7.7 José López Portillo .....	16
1.7.8 Salinas a Zedillo .....	19
1.8 El Tratado de Libre Comercio (TLCAN).....	23

<b>Capítulo II</b>	
<b>Conceptos fundamentales del contrato de seguro en México.....</b>	<b>25</b>
2.1 Definición del contrato de seguro .....	25
2.2 Naturaleza jurídica del contrato de seguro .....	26
2.3 Principios técnicos.....	30
2.3.1 Mutualidad.....	30
2.3.2 Riesgo .....	32
2.3.3 Póliza .....	36
2.3.4 Prima .....	38
2.3.5 Siniestro .....	43
2.3.6 Reserva .....	44
2.3.7 Interés asegurable .....	45
2.3.8 Subrogación .....	47
2.4 Partes en el contrato de seguro .....	51
2.4.1 La aseguradora .....	52
2.4.2 El asegurado .....	58
2.4.3 El contratante .....	61
2.4.4 El beneficiario .....	61
<b>Capítulo III</b>	
<b>Análisis de la ley que regula el contrato de seguro en México.....</b>	<b>64</b>
3.1 Ley sobre el contrato de seguro .....	64
3.1.1 Antecedentes de la Ley sobre el contrato de seguro .....	64
3.1.2 Marco jurídico del contrato de seguro .....	67
3.1.3 Legislaciones complementarias .....	68

3.2 Reformas a la Ley sobre el contrato de seguro .....	73
3.2.1 Reformas que afectan al contrato de seguro en general.....	76
3.2.2 Reformas que afectan al seguro de daños .....	80
3.2.3 Reformas que afectan al seguro sobre las personas .....	93

#### **Capítulo IV**

<b>Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) .....</b>	<b>94</b>
4.1 Marco legal.....	95
4.2 Iniciativa de Ley.....	96
4.3 Creación de la Comisión Nacional .....	100
4.4. Naturaleza jurídica .....	100
4.5 Objeto.....	101
4.6 Estructura orgánica de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.....	102
4.7 Vigilancia y control .....	102
4.8 Patrimonio .....	105

#### **Capítulo V**

<b>Propuesta para modificar las facultades coercitivas de la CONDUSEF....</b>	<b>107</b>
5.1 Facultades relevantes .....	107
5.2 Autorizar los contratos de adhesión para la prestación de servicios financieros elaborados por las instituciones financieras.....	109
5.3 Cláusulas mínimas de protección al usuario que deberán de ser observadas por las instituciones financieras. ....	111
5.4 Formular reclamaciones con fundamentación técnico-legales.....	117

5.5. Las reclamaciones deberán de elaborarse por personal especializado, el cual proporcionará la CONDUSEF. ....	118
5.6. Características del personal especializado .....	119
5.7 Reconocimiento del procedimiento conciliatorio como base de la sentencia en juicio.....	121
5.7.1. Elementos que contendrá la base de sentencia. ....	124
5.8. Emitir recomendaciones cuyo fin sea crear una cultura financiera.....	128
5.9. Imponer sanciones y medidas de apremio .....	132
<b>Conclusiones</b> .....	145
<b>Glosario</b> .....	147
<b>Fuentes consultadas</b> .....	158

## INTRODUCCIÓN

El sector asegurador es un camino muy largo por recorrer; a pesar de la importancia que ha tomado en nuestro país, el mundo nos lleva una importante ventaja en países como Estados Unidos, Argentina, Chile, Perú, Colombia, Venezuela y el Continente Europeo donde se han preocupado por la investigación y el estudio de los seguros. Para poder crear una cultura entre la sociedad, debemos comenzar por las universidades, empresas aseguradoras, agentes o promotores dándole un toque fino de calidad fundamentado en nuestra legislación actual, la cual seguramente requerirá algunas modificaciones con el avance de este análisis. En la búsqueda de material y bibliografía para el desarrollo de este trabajo, fue interesante descubrir la ausencia importante de un grupo generoso de abogados dedicados a la especialización en seguros. En este país requerimos de un cambio, de gente comprometida, de investigación y análisis en materia de Derecho Civil, Mercantil, Penal, Laboral, incluso el Internacional donde existen organismos tan poco conocidos como el MIGA.

El seguro a nivel mundial tiende hacia la globalización, estando quizás distante de poder lograr ese camino, debido a que muy pocas instituciones educativas y privadas tienen la infraestructura para hacerlo, no es una tarea nada fácil pero es momento de empezar a crear profesionales en este sector financiero, el cual hace una aportación generosa anualmente al producto interno bruto (PIB).

La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, organismo descentralizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público funge como vigilante de las compañías aseguradoras y afianzadoras en México, teniendo un reto muy importante, la vanguardia aseguradora.

Este sector financiero, como lo veremos más adelante, no es algo reciente, ya que en el mundo se encuentran antecedentes desde la época egipcia hasta nuestros días.

Encontraremos una síntesis en el capítulo I correspondiente al Tratado de Libre Comercio con Canadá y E.U.A. para poder realizar los servicios financieros en nuestro país. Aunado al estudio y comprensión del presente; analizaremos los conceptos fundamentales del contrato de seguros en el capítulo II; desde la definición del contrato de seguro, su naturaleza jurídica y principios técnicos especializados, dicha amalgama es necesaria para la comprensión de la propuesta desarrollada en esta investigación. Así mismo en el capítulo III nos vemos en la imperiosa necesidad de analizar y comprender la ley específica en materia de seguros, desde la visión de las leyes mexicanas y las reformas que sean realizado en el rubro de seguro de daños y personas.

Con el anterior conjunto de elementos históricos, jurídicos y técnicos, estaremos preparados para comprender el capítulo IV, entrando de lleno en el análisis de la Comisión Nacional para la protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, CONDUSEF.

En suma, la sociedad y esta Comisión serán las que obtendrán el beneficio con las propuestas y reformas a la Ley, mismas que se presentan en el capítulo V en el cual destacamos la necesidad de **OTORGAR UN MAYOR GRADO DE COERCIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LA LEY DEL CONTRATO DE SEGURO** Incorporado en estas propuestas se presenta la legalidad y necesidad de un licenciado en seguros y fianzas, necesario para obtener el resultado esperado con estas reformas, en tal sentido la CONDUSEF deberá de contar con peritos en derecho y en seguros y fianzas, siendo esta la definición del futuro en el presente, de un profesional en este sector financiero.

Después de una breve semblanza de este trabajo, pasaremos a la investigación realizada, para la que nos valimos de distintos medios bibliográficos como la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, leyes supletorias, libros de Derecho, financieros, revistas, entre otros.

# Capítulo I

## Antecedentes históricos del contrato de seguro

### 1. Antecedentes del Seguro

#### 1.1 Antiguo Egipto

La Biblia, uno de los compendios más antiguos de la historia del hombre, relata en el Génesis 41: 1-35 que un Faraón de Egipto tuvo un extraño sueño en donde 7 vacas gordas eran devoradas por 7 vacas flacas, significado: 7 años de bonanza para el pueblo egipcio y 7 años de hambre y tribulaciones; el Faraón ordenó almacenar alimentos durante 7 años para subsistir cuando la época de penalidades se presentara. Podría o no ocurrir, pero ocurrió y el Faraón salvo su imperio. Este es uno de los más antiguos indicios sobre el origen del seguro, que se relaciona con uno de los principios fundamentales: prever, aún en épocas de abundancia, para el futuro incierto que nos espera.

Aunque otros autores comentan que también existen vestigios del seguro en Babilonia bajo el "Imperio de Caldeo Babilonio", gobernado por Hamurabi, quien a través de su Código establece la indemnización por accidente de trabajo con organización de socorro mutuo y por pérdidas sufridas durante el trayecto de algún viaje, repartiéndose proporcionalmente las pérdidas entre todos los que tenían intereses en esa expedición.

En el "Talmud" de la sociedad hebrea se establecía que cuando uno de los miembros de una caravana perdía un animal (asno o camello) sin que hubiera negligencia de su parte, se le resarcía del daño entregándole otro animal por parte de los miembros de dicha caravana.

## 1.2 Sociedad griega

Ley Marítima de Rodas. Los antecedentes más remotos e importantes en la historia del seguro los encontramos a 900 años de Cristo, en la pequeña isla de Rodas en el mar Egeo. Los residentes de la isla comercializaban sus productos con los fenicios y otros pueblos del mediterráneo. En sus travesías, sufrían pérdidas a causa de las tormentas que a veces dañaban seriamente sus naves y los obligaban a aligerar la carga de sus barcos tirando mercancías al mar para evitar el naufragio.

Las pérdidas eran muy grandes para ser afrontadas por un solo individuo, por consiguiente las absorbía la comunidad y se transformaban en una pérdida de menores proporciones para cada uno de los miembros. Esto es se efectuaba la repartición del riesgo; este tipo de ayuda entre los comerciantes marinos se volvió tan frecuente que llegó a quedarse reglamentada en lo que conocemos como la Ley Marítima de Rodas.

La "Ley de Rodas" regularizaba la "echazón", estableciendo la indemnización al propietario de mercancías, que en caso de peligro fueran echadas al agua, con el objeto de aligerar la embarcación, repartiéndose la pérdida entre los propietarios de los bienes salvados y del propio sacrificado. Este principio en la actualidad rige las reglas de York-Amberes con carácter Internacional en el seguro marítimo y que es conocido como "Avería Gruesa", la que se define así: cuando se haya hecho o contraído, intencionada y razonablemente algún sacrificio o gasto extraordinario para la seguridad común, con el objeto de preservar de un peligro las propiedades comprometidas en un riesgo marítimo.

### 1.3 Roma

La economía y el derecho antiguos no conocieron el seguro a prima fija, “en Roma, la *fidejussio indemnitatis*, el *nauticum faenus*, la *pecunia trajecticia*, eran instituciones próximas; de ellas se desprende que si el concepto no era ignorado, no se alcanzó a crear una doctrina independiente; se lo practicó confundido con otros contratos”; esta confusión obedeció a una razón fundamental: el desconocimiento de los elementos técnicos.<sup>1</sup>

Fueron varias formas en las que se presentó el reparto del riesgo en la sociedad romana, pero la más relevante fue la de los soldados de las legiones romanas. Después de cada victoria de guerra, los soldados recibían su pago y se les inducía a depositar, en un fondo, una pequeña parte de lo que recibían. Cuando los soldados se retiraban o fallecían, el dinero se entregaba a sus familiares.

En el caso de las ceremonias funerarias, por ser un culto a los dioses mitológicos, representaban un costo alto por lo que nació la organización de los "Colegios Romanos" que aseguraban el cumplimiento de ese deber. Los pagos de los gastos funerarios no se efectuaban si la persona dejaba de pagar sus cuotas cierto tiempo o cometía suicidio.

### 1.4 Las Hermandades

Según algunos historiadores, eran asociaciones que tomaron sus bases en los "Colegios Romanos"; estaban formadas por personas con intereses comunes dentro de las cuales sus miembros pretendían ayudarse entre sí como si fueran hermanos. La protección y la ayuda que se proporcionaban mutuamente eran bastante completas, se daba ayuda a los miembros que se encontraban en la pobreza a causa de un siniestro como incendio, inundación y cuando perdían su

---

<sup>1</sup> HALPERIN, Isaac. Seguros. Depalma. Buenos Aires, Argentina 1970. p.1

ganado o su mercancía en naufragio. Cuando el jefe de familia fallecía, se proveían los gastos funerarios, una pensión para la viuda y su familia e incluso se asignaban fondos para la educación de los huérfanos.

## 1.5 Edad Media

El seguro nació en las ciudades italianas del medioevo. Su aparición, bajo forma de un préstamo gratuito y, luego sobre todo, de venta por precio a pagarse si la cosa no llegaba a su destino, se debió fundamentalmente a la prohibición por Gregorio IX, en 1234, del interés en el préstamo a la gruesa.

"Aparece en el siglo XIV con el seguro marítimo; los primeros documentos conocidos son italianos; se conocen disposiciones del puerto de Cagliari (*Breve Portus Kallaritanì*), de 1318; los *Statuti di Calimala*, de 1322; un decreto del dogo de Génova, de 1336; los libros de comercio de *Francesco del Bene y Cía.*, de Florencia, de 1318-1350; y las *Quitanze grossetana*, del 22 de abril de 1329. Si se discuten algunos de estos antecedentes históricos, existe unanimidad en aceptar uno, datado el 22 de octubre de 1347, y en reconocer que ya en la segunda mitad de este siglo XIV estaba ampliamente difundido en Pisa, Florencia y Génova, que son las primeras en darle normas legislativas. Los lombardos llevaron su práctica a Francia, Portugal, Flandes, España, Inglaterra: la póliza inglesa más antigua que se conoce es de 1547, y se halla escrita en italiano.<sup>2</sup>

Posteriormente, con la aparición de la póliza, el contrato de seguro va modelando su estructura jurídica, suplantando la concepción de la compraventa condicionada de los objetos asegurados por la compraventa del riesgo ocurrido (*emptio o venditio periculi*). Luego, esta práctica resultó también ficticia, y la doctrina dominante se fue afirmando sobre la idea de considerar al contrato de seguro como un contrato innominado desde el punto de vista jurídico, si bien en la

---

<sup>2</sup> *Ibidem* p.2

práctica había recibido el nombre de "seguro" (*assecuramentum*) desde el dictado de un decreto genovés del año 1309; de las ciudades tirrenas se pasa rápidamente a las ciudades mediterráneas de Francia y España (Cataluña en primer lugar), y más tarde al norte de Francia, los Países Bajos y a las ciudades de la Hansa Teutónica por obra de aseguradores italianos.

En poco más de un siglo, el contrato de seguro marítimo, inicialmente revestido bajo las formas de préstamo marítimo y de la compraventa de las cosas y después del riesgo, adquiere su autonomía propia y estructura casi moderna (asegurador, asegurado, póliza, riesgo, prima e interés).

*Héctor Cerruti* sostiene vivamente que el seguro marítimo aparece como un contrato de apuesta, del que se diferencia cuando nace la empresa aseguradora. No obstante la autorizada opinión del maestro italiano, nosotros opinamos, siguiendo a *Bensa, Goldschmidt y Donati*, que desde un principio aquél fue concebido como un contrato indemnizatorio. Esta distinción es muy importante para explicar la razón de ser de ciertos requisitos que se impusieron por la legislación para admitir este tipo de contratación y que hoy aparecen como características propias y definitivas del instituto".<sup>3</sup>

Así se encuentra consagrada desde la antigüedad, en estos seguros, la "regla de la proporcionalidad" en los casos de infraseguros o de seguros acumulativos. Si bien es digno destacar que las primeras leyes, como las ordenanzas de Barcelona de 1435 (núm. 12), 1458 (cap. III) y 1484 (1), sancionaban con la nulidad los contratos celebrados con posterioridad al primero.

También se va acentuando la exigencia en el asegurado de un "interés legítimo" sobre la cosa asegurada, que puede ser de naturaleza distinta al nacido de una relación de propiedad, criterio que se reforzó por la legislación de la época con la

---

<sup>3</sup> CERRUTI, Héctor. Estudio de derecho de seguros. Revista del Derecho. Buenos Aires, Argentina 1971 p. 25

prohibición de asegurar los bienes por su valor íntegro. Por su parte, se considera, como de la esencia misma del contrato, la obligación del asegurado de revelar al asegurador todas las circunstancias relacionadas con el riesgo, lo que dio motivo a que juristas como *Ansaldis*, *Casaregis* y *Baldasseroni* desarrollasen la doctrina de la invalidez del contrato por "declaración errónea, falsa o reticente" del asegurado, y que tiene vigencia legislativa en todos los códigos del mundo con redacción similar y parecida.

En ese entonces, los italianos eran algunos de los comerciantes más importantes. La influencia italiana fue de gran magnitud en el campo del seguro, tanto que hoy en día llamamos "pólizas" al contrato de seguro, palabra de origen italiano que significa "promesa".

El Seguro de rescate no sólo era necesario para que los marinos salvaguardaran las mercancías, sino también su vida, ya que ésta en ocasiones se veía amenazada por los ataques de los piratas, quienes aparte de robar la mercancía, plagiaban a los marinos, por los que pedían un rescate. Fue entonces cuando el valor en dinero por la vida de una persona se estableció, debido al rescate que los piratas exigían.

En 1574, *Richard Candeler* obtuvo el derecho de establecer una oficina de registro de seguros, donde bajo el auspicio de su Majestad Isabel I, llevó a cabo la elaboración y el registro de todas las formas de póliza de seguro; *Sir Walter Raleigh*, fiel a los intereses de la reina, defendió lo que llegaría a ser en 1601 el primer estatuto del seguro marítimo Inglés.

En 1666 *Nicholas Barbón*, a raíz del gran incendio de Londres, diseñó el esquema del seguro de incendio, pero sólo fue en 1680 cuando *Edward Lloyd's* inició lo que se ha convertido con el transcurso del tiempo, en el más importante sindicato asegurador del mundo.

## 1.6 Inglaterra

Las actividades de seguro en Europa, durante la Edad Media, fueron conocidas en Inglaterra debido al constante ir y venir de los comerciantes Italianos; las primeras pólizas inglesas fueron escritas en textos italianos, tiempo después, algunas pólizas continuaban mostrando el toque italiano al incluir al final del documento la siguiente frase: "en el nombre de Dios Amén".

Debido al auge del seguro en ciudades como Génova, la figura jurídica se extendió a Florencia, a poblaciones francesas, a las Ibéricas y los Países Bajos; fue también por esa época que se celebró en Génova el primer contrato de reaseguro, para compartir la cobertura de un gran embarque de mercancías; el seguro original cubría el trayecto del puerto de Génova a Cádiz, el reaseguro el tramo más peligroso de Cádiz a Sluis, en Flandes.

En el siglo XVI, la influencia que las hermandades tenían en el campo de los negocios había llegado a ser tan grande en Inglaterra, que el gobierno decidió suprimirlas; esto originó que surgieran las sociedades de amigos que funcionaron como hermandades.

En el siglo XVII aparece *Lloyd's Coffee House*, propiedad de *Edward Lloyds*, que estaba situado en *Tower Street*; tenía la ventaja de estar cerca del Río Támesis, por lo que atraía a hombres interesados y relacionados con las actividades marítimas; entre ellos había mercaderes que estaban dispuestos a aceptar seguros de barcos y de su carga.

En el siglo XVII no había compañías de seguros como las conocemos actualmente; la práctica era que los individuos que se llamaban "*Underwriters*" (suscriptores) firmaban sus nombres al pie del texto de las pólizas de seguros para garantizar las venturas comerciales sobre una base personal.

El *Lloyd's Coffee House* vino a ser reconocido, generalmente, como un lugar ideal para las personas que operaban sus negocios informalmente; a medida que pasó el tiempo, *Lloyd's Coffee House* vino a reconocerse como un lugar en el cual las personas que deseaban asegurarse encontraban a los suscriptores y *Edward Lloyd's* descubrió que con tal reputación se iba adquiriendo una costumbre creciente que él mismo había fomentado, proporcionando plumas, tinta, papel e información sobre los embarques, la que obtenía en los muelles.

El café original de *Lloyd's* fue un lugar conveniente y aparentemente ofrecía el ambiente que pedían los comerciantes que tenían intereses comunes, donde se reunían para platicar y llevar a cabo operaciones de seguro y de negocios en general. Cuando murió *Lloyd's*, en 1713, no tenía una idea del prestigio internacional que un día iba a tener su nombre.

En 1720, dos compañías de seguros: "Seguro Londinense" y "Cambio Real" fueron organizadas bajo decreto oficial para operar seguros marítimos; al año siguiente se les autorizó operar, oficialmente, seguros contra incendios y seguros de vida. Estas dos compañías, junto con la casa *Lloyd's*, difundieron los beneficios de la institución del Seguro por toda Inglaterra; justamente en esta época, los comerciantes ingleses y norteamericanos estaban intensamente relacionados. Así vemos que en 1759 fue fundada la primera compañía de seguros de la ciudad de Filadelfia E.E.U.U. y que esta clase de empresas se extendieron rápidamente por toda la Unión Americana.

## **1.7 El Seguro en México**

### **1.7.1 Período Colonial**

Se encuentran entre los mayas y entre los chichimecas, algunas situaciones que puede considerarse como "cierta forma de seguro", al hablarse de "indemnizaciones y el pago de deudas". No se han podido encontrar vestigios de la industria del seguro, sino hasta una vez concluida la conquista.

### **1.7.2 La Nueva España**

En vigor, las ordenanzas del consulado de la Universidad de los mercaderes de la Nueva España fueron confirmadas por el Rey, el 24 de julio de 1604, las que aclaraban que en materia de seguros, cuando llegarán a presentarse, deberían de regirse por las ordenanzas de Sevilla; de hecho, las ordenanzas de Bilbao rigieron en México hasta 1854, año en que se expidió el primer código de comercio, conocido como Código Lares.

"Este periodo se caracteriza por la ausencia de control gubernamental sobre la actividad de seguros. Se ubica en la etapa comprendida entre la consumación de la independencia en 1821 y el año de 1891 en que se expide un tipo de legislación específica en materia de seguros.

En el transcurso de esos 71 años no se ejerció fiscalización o vigilancia del estado sobre los aseguradores, toda vez que la preocupación del legislador se centraba en el contrato de seguro, sin establecer en forma específica requisito alguno para ejercer dicha actividad. Por lo tanto, cualquier persona, ya fuere persona física o moral, podía considerarse, aún ocasionalmente, asegurador.

A pesar de que las ordenanzas de México, “establecieron que en materia de seguros serían aplicables supletoriamente las ordenanzas de Sevilla y no obstante que al realizarse en 1680 la recopilación de las leyes de los reinos de las Indias, se dedicó el título 39 del libro IX a la reglamentación del seguro”.<sup>4</sup>

La industria aseguradora, en América Latina, no tiene desarrollo alguno durante el periodo de la Colonia, ya que los seguros eran contratados por los colonizadores en su país de origen y estaban regidos por sus respectivas legislaciones, resaltando en este renglón las "ordenanzas de Barcelona" en 1435 y las "ordenanzas para la casa de contratación en Sevilla" dictadas por Felipe II.

Inspirándose en las ordenanzas de Sevilla, fueron las de Bilbao las que rigieron en la práctica y en las resoluciones del consulado de la Nueva España. En esa virtud, durante este periodo, el contrato de seguro estuvo regulado por las ordenanzas de Bilbao publicadas y mandadas a ejecutar por cédula de fecha 2 de diciembre de 1737, en ellas se autorizó y reguló por primera vez el reaseguro. Por lo que se refiere a los asegurados, se autorizaron los seguros terrestres, tanto por lo que corresponde al transporte de mercancías y demás efectos, como a las cobranzas o pago de cantidades "fiadas". Esto es, lo que hoy se comprende en el moderno seguro de crédito.

Asimismo, “se prohibió el seguro sobre la vida humana, empero, los navegantes y pasajeros podían asegurar su libertad, mediante una cantidad destinada a pagar su rescate en caso de cautiverio”.<sup>5</sup>

Siglo XVIII. Fundación de la compañía de seguros, en el Puerto de Veracruz, con el nombre de: "**Compañía de Seguros Marítimo de la Nueva España**", con el propósito de cubrir los riesgos de lo que se denominaba en España "la carrera de Indias".

---

<sup>4</sup> SANCHEZ, Octavio, La institución del seguro en México. Porrúa México 2000 p. 4.

<sup>5</sup> *Ibidem*. p.5

En 1789, en Veracruz, varios comerciantes constituyeron la primera compañía de seguros que se formó en este país con un capital de \$ 230,000 pesos. Cubría riesgos marítimos y tuvo corta vida.

En el año de 1802 se funda la segunda compañía de seguros, bajo el nombre de: "**Compañía de Seguros Marítimos de Nueva España**", con un capital de 400,000 pesos y cuyas operaciones montaron en 1803 más de 700,000 pesos. Ambas tuvieron que liquidarse por las condiciones adversas que se generaron entre España e Inglaterra.

En esta época destaca el Código de Comercio mexicano, "expedido por decreto de 16 de marzo de 1854, promulgado el 16 de mayo, iniciando su vigencia el 27 del mismo mes y año, siendo presidente de la República Antonio López de Santa Anna y conocido como código de Lares".<sup>6</sup> Durante su vigencia aparecen en 1865 "**La Previsora**" y "**La Bienhechora**", fueron las dos compañías de seguros mutualistas contra incendio y de vida en México, según registra el diario del Imperio del martes 7 de febrero de 1865. El 17 de septiembre de 1865, por primera vez en el seguro mexicano, se dice que la compañía esta facultada para reasegurar con las compañías establecidas o que se establezcan en México o en el extranjero.

En 1870, bajo la presidencia de Benito Juárez, se introdujo en el Código Civil un apartado específico sobre seguros; "el seguro, fundado en prudentes convenios y hábiles cálculos, somete a las reglas casi ciertas, las eventualidades y por medio de una contribución voluntaria y distribuida entre muchos, evita la ruina de un individuo y salva al mismo tiempo los intereses de otros ligados a los de aquél". Para 1884, el gobierno de Manuel González reglamentó por primera vez el contrato mercantil de seguros en Código Civil, establecía: "el contrato de seguro es mercantil, si al estipularse se contienen estas dos circunstancias: que

---

<sup>6</sup> *Idem*

intervengan en calidad de asegurador un comerciante o compañía comercial que entre los dos ramos de su giro tenga el de seguros; y que el objeto de él sea la indemnización de los riesgos a que están expuestas las mercancías o negociaciones comerciales".<sup>7</sup>

### **1.7.3 El seguro durante el Porfiriato**

Durante el gobierno de Díaz, se promulgaron las dos primeras leyes del seguro mexicano; una en el siglo XIX y otra en el siglo XX. Se expidió la primera ley sobre compañías de seguros en México, promulgada el 16 de diciembre de 1892. El estado mexicano, por medio de la mencionada Ley, decidió intervenir en los negocios de seguros, tratándose de que se normaran las obligaciones de las compañías para con los asegurados.

Para enero de 1897, se organiza la "asociación mexicana de agentes de seguros contra incendio", conformada por representantes de diecisiete compañías extranjeras de seguros contra incendio, que operaban en la República Mexicana. Esta asociación estableció una tarifa de seguros de incendio de la República Mexicana y un reglamento que la hiciera respetar.

En 1892, Porfirio Díaz promulgó la Ley sobre Compañías de Seguros, en la que prevalecía: "el principio de libertad de operación, pero sujeto a ciertas medidas de control, entre las que destacaban la obligación de las compañías, de publicar su situación financiera, a fin de permitir a quienes contrataban con ellas, tener garantía sobre los servicios que podían ofrecer".<sup>8</sup> Esto como consecuencia de la creciente importancia del seguro en la economía nacional, y que mantenía en el control del sector, un espíritu de liberalismo, ya que la intervención gubernamental se restringía a obligar a las empresas a divulgar las pruebas de solvencia, y a establecer garantías y salvaguardar mínimas para su funcionamiento.

---

<sup>7</sup> *Ibidem*, p.6

<sup>8</sup> *Idem*

En la última década del siglo XIX, operaban en el país, dos compañías nacionales de seguros de vida: “la Mexicana”, y “la Anglomexicana”, así como siete norteamericanas y catorce agencias de compañías extranjeras. Aquel mismo año de 1897 se formó también la Asociación Mexicana de Representantes de Compañías de Seguros. El día 25 de mayo de 1910, se promulgó la primera ley que en forma moderna, para aquella época, reglamentaba las operaciones de los seguros de vida en México, denominada Ley de compañías de seguros sobre la vida.

Los aspectos más importantes de la misma eran:

1. Que el seguro sólo podría ser practicado por empresas constituidas como sociedades anónimas o mutualistas;
2. Que no podrían operar sino mediante autorización previa de la Secretaría de Hacienda;
3. Se hacía obligatoria la constitución e inversión de reservas técnicas y de previsión;
4. Se estableció la inspección oficial de acuerdo con el reglamento respectivo;
5. Las tarifas de primas y los documentos de contratación de los seguros deberían ser aprobados por la Secretaría de Hacienda;
6. Se exigía a las empresas la publicación periódica de sus estados financieros;
7. Se estableció la organización de las compañías de seguros sobre la vida y su reglamento.

#### **1.7.4 Plutarco Elías Calles**

En 1923, durante la presidencia de Plutarco Elías Calles, se emitió un nuevo reglamento de la Ley de compañías de seguros sobre la vida; además de satisfacer los requisitos exigidos a los nacionales, debían cumplir, ante nuestro

gobierno, aquellos que tenían autorización de su país para dedicarse a esta actividad, así como tener un representante legal en la República.

En 1926 apareció la Ley general de sociedades de seguro, mediante la cual se extendía la supervisión del gobierno a todas aquellas empresas aseguradoras que "bajo cualquier forma o denominación fuesen creadas"; determinando y precisando el control que debía ejercerse sobre las operaciones de las instituciones aseguradoras, toda vez que la inversión de las reservas determinadas por la ley y correspondientes a los riesgos asumidos en México, derivados de primas cobrados en este país, se hacía totalmente en beneficio de las economías de los países donde tales empresas tenían su domicilio, sin ofrecer ninguna garantía más que puramente teórica a los intereses de los asegurados.

#### **1.7.5 Pascual Ortiz Rubio**

Es a partir de 1931, durante el gobierno de Pascual Ortiz Rubio, que el seguro controlado por capital extranjero, inició su mexicanización. El 29 de enero de ese año, en un decreto notablemente breve, se determinó la obligación de las empresas extranjeras de:

1. Organizarse conforme a las leyes mexicanas.
2. Mantener una administración por una mayoría de mexicanos.
3. Contar con un mínimo del 55% de su capital social fuera nacional.
4. Convertir la totalidad de sus reservas de valores extranjeros a valores mexicanos.

#### **1.7.6 Lázaro Cárdenas**

En 1935, operaban en México una decena de compañías aseguradoras nacionales y 47 agencias de empresas extranjeras.

El 31 de agosto de 1935, el presidente Cárdenas expidió dos leyes fundamentales en el progreso alcanzado por nuestro país en esta materia: "Ley General de Instituciones de Seguros", dejó sentadas las bases para el funcionamiento de la industria aseguradora que delineaba la figura de instituciones nacionales de seguros, se aumentaban los requisitos a las aseguradoras extranjeras y se protegía a las mexicanas. Esta ley concedió a las empresas seis meses para que obtuvieran nuevas autorizaciones para operar. La estampida de las empresas aseguradoras extranjeras dejó un vacío en el mercado que de inmediato, hombres de empresa mexicanos y aún extranjeros afincados en el país se apresuraron a llenar:

1. El control y la vigencia técnica y administración de las instituciones aseguradoras por parte de la Secretaría de Hacienda que ejercía por conducto de sus oficinas de seguros y fianzas y de la Comisión Nacional de Seguros;
2. Las bases para la organización y funcionamiento de empresas que como sociedades anónimas o como sucursales de empresas extranjeras, se establecieran y operaran en el país, clasificando las primeras en dos grupos:
  - a) Las nacionales, es decir, aquellas en cuyo capital tenga mayoría el Estado,
  - b) Las mexicanas, es decir, las que se constituyen con capital privado, y se clasifican las operaciones de seguros en tres grandes ramos: vida, accidentes y enfermedades, y daños a la propiedad;
3. Ordena la constitución de reservas técnicas para riesgos en curso; la de previsión para fluctuaciones de valores y desviaciones estadísticas y la correspondiente a siniestros pendientes de pago, protegiendo con esto los intereses del asegurado;
4. Reglamenta la inversión de dichas reservas, lo mismo que de su capital;

5. Prohíbe la práctica de cualquier operación activa de seguros en territorio mexicano, a cualquier persona que carezca de autorización expresa para operar como institución de seguros y/o en representación de una que lo esté para practicar en el país y contratar con empresas extranjeras los seguros que se requieran para la protección de personas o de intereses domiciliados en el país.

### **1.7.7 José López Portillo**

El 7 de enero de 1981 entraron en vigor modificaciones adicionales a la Ley General de Instituciones de Seguros, a fin de modernizar el sector y adecuarlo a las nuevas condiciones, las cuales se pueden clasificar en:

1. Reforma a la estructura del sector asegurador con el propósito de redefinir el papel que deben tener las entidades que integran el sector; entre otros puntos se estableció:
  - a) Un régimen de concesión para las instituciones de seguros, de conformidad con el carácter de servicio público asignado a esta actividad;
  - b) Se sujetó a las sociedades mutualistas de seguros al régimen de autorización por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público;
  - c) Se adecuó el marco jurídico que regía la actividad de los agentes de seguros;
  - d) Se sujetó a autorización la actividad del ajustador y se fijaron las bases para expedir el reglamento respectivo.
2. Reformas al régimen de operación de las empresas aseguradoras:

- a) Se adicionó entre los ramos que las empresas podían operar, los especiales que declare la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, cuando algunos adquirieran una importancia tal que ameritara que se les considerase como ramo independiente, además de mencionar el de responsabilidad civil como adicional en otros ramos;
- b) Se señalan todas las operaciones que las aseguradoras podían realizar tanto de seguro como de reaseguro y las análogas o conexas que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público autorizara, previa opinión de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros;
- c) Se actualizarán los criterios técnicos en materia de reservas, tomando en cuenta la complejidad de las necesidades de aseguramiento y el creciente número de tipos de seguro que habían venido creándose;
- d) Se estableció la obligación, para las instituciones de seguros, de constituir una reserva de capital para fluctuaciones de valores, entre otros puntos.

3. Reformas para procurar una mayor sanidad en el sector:

- a) Se procuró ampliar y definir las funciones de inspección y vigilancia por parte de las autoridades de sector, manteniéndose las reglas de contabilidad, inspección y vigilancia con algunas actualizaciones y adaptaciones para lograr una mayor eficiencia;
- b) Se indicaron de manera específica las operaciones que expresamente tenían prohibido realizar las instituciones de seguros;
- c) Se previó que tratándose de delitos cometidos por funcionarios o empleados de compañías de seguros, los mismos serían perseguidos por querrela de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

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

El establecimiento del seguro agropecuario tuvo por objeto brindar apoyo al desarrollo productivo del campo, sustituyendo la inseguridad por la seguridad y facilitando el uso de crédito mediante la garantía de las inversiones contra ciertos riesgos; es de destacar la labor legislativa en favor de seguros a partir de 1981, pues además de los ordenamientos mencionados, se publicaron diversas disposiciones, como:

- a) Acuerdo presidencial de 15 de Mayo de 1981 que ratifica que las Secretarías de Estado y departamentos administrativos y las entidades que componen la Administración Pública Paraestatal, deberán contratar con Aseguradora Mexicana, S.A. los seguros necesarios para el desempeño de sus actividades;
- b) El reglamento de agentes de seguros, publicado el 24 de septiembre de 1981;
- c) El reglamento de la Ley de Seguro Agropecuario y de Vida Campesino, que entró en vigor el 29 de julio de 1982.

De especial trascendencia resulta la medida que dispone que la Constitución de la reserva para obligaciones pendientes de cumplir debería ser ordenada por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, conforme al artículo 135 de la Ley a comento; los productos de la inversión quedarían siempre en beneficio del reclamante sí el cobro resultara procedente, lo que permitía compensar la pérdida por la duración del juicio. En estas reformas se establecieron plazos perentorios obligatorios para que las empresas de seguros rindieran informes detallados sobre las reclamaciones que se presentaran en su contra; en el caso de que las partes no aceptasen la conciliación, se previó su posible intervención en amigable composición o juicio arbitral.

Se establecieron reglas para operaciones de seguro y reaseguro en moneda extranjera, celebradas por instituciones y sociedades mutualistas de seguros del país, expedidas en mayo de 1983.

### **1.7.8 Salinas a Zedillo**

Por decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 3 de enero de 1990, se promulgó la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, misma que entró en vigor al día siguiente de su publicación, dividiendo las funciones de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros en dos organismos desconcentrados de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público denominados Comisión Nacional Bancaria y Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, encaminada, esta última, entre otras funciones a la inspección y vigilancia de las instituciones de seguros, de las sociedades mutualistas y de las afianzadoras; fungir como órgano de consulta de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; imponer multas por infracciones a las disposiciones de esta ley; elaborar estudios que le sean encomendados y coadyuvar con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en el desarrollo de políticas adecuadas para la selección de riesgos. Con motivo de este decreto el gobierno federal establece, entre otros puntos, los siguientes:

- a) Se requiere su autorización para organizarse y funcionar como institución o sociedad mutualista de seguros;
- b) Se autoriza a las instituciones de seguros, a realizar operaciones de reafianzamiento;
- c) A las instituciones autorizadas para practicar exclusivamente el reaseguro, se les autorizó para realizar operaciones de reafianzamiento. ;
- d) Se autorizó, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la participación de capital extranjero en el capital pagado de

las instituciones aseguradoras mexicanas, siempre y cuando se tratara de entidades aseguradoras, reaseguradoras, afianzadoras del extranjero y a personas físicas o morales extranjeras o agrupaciones de las mismas, aclarándose que la inversión mexicana siempre tendría que ser mayoritaria, manteniendo la facultad de determinar el manejo de la institución y su control previsto en el capítulo de servicios financieros.

El 9 de febrero de 1990 se publicó en el Diario Oficial de la Federación un oficio por el cual la Secretaría de Hacienda y Crédito Público declaró en estado de disolución a ANAGSA y, con fecha 7 de junio del mismo año, el Diario Oficial de la Federación publicó un acuerdo por el cual se autorizó la constitución y organización de la institución de seguros denominada Agroasemex, S.A.

Por decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de julio de 1993, se modificaron algunos artículos de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros en lo que respecta a los aspectos: legal, técnico, administrativo, de inversiones y financiero.

Lo sobresaliente de esta reforma, es que se estableció, entre otros puntos:

- a) Las instituciones de seguros podrán ser constituidas como sociedades de capital fijo o variable, debiendo contener un capital mínimo para cada operación y ramo que se les haya autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público;
- b) Se establecieron nuevos lineamientos en lo que se refiere al trámite de los juicios arbitrales que se ventilaran ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y en relación a la constitución e inversión de la reserva específica para obligaciones pendientes de cumplir;
- c) Se definió el término de "operación activa", entendiéndose por ésta: "cuando una persona asume un riesgo cuya realización dependa de un acontecimiento futuro e incierto, a cambio de que otra le cubra

una suma de dinero, obligándose quien asume el riesgo, cuando se produzca éste, a resarcir el daño de manera directa o al pago de una suma de dinero".<sup>9</sup>

Asimismo, se establece que: "no se considerará operación activa de seguros, la comercialización a futuro de bienes o servicios, cuando el cumplimiento de la obligación de un acontecimiento futuro e incierto, se satisfaga con recursos e instalaciones propios de quien ofrece el bien o el servicio y sin que se comprometa a resarcir algún daño o a pagar una prestación en dinero" (artículo 3°, segundo párrafo de la L.G.I.S.M.S.);

- d) Se modificaron y adicionaron las sanciones por las infracciones previstas en la citada ley.

Mediante Diario Oficial de la Federación del 18 de enero de 1999, se publica la Ley de protección y defensa al usuario de servicios financieros, misma que es reformada mediante publicación del 5 de enero del 2000, ley que crea a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, comisión que tendrá por objeto, de acuerdo a la exposición de motivos de la citada Ley de protección y defensa al usuario de servicios financieros, promover, proteger y defender los derechos e intereses de las personas que utilizan los servicios ofrecidos por las entidades financieras, procurar crear una cultura en esta materia entre el público en general y proveer de la información necesaria a los usuarios citados, para que puedan decidir con mayores y mejores elementos, las decisiones relativas a la contratación de servicios financieros.

Respecto a esta última Comisión nos referimos más adelante. Por Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de diciembre de 1999, se modificaron algunos artículos de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

---

<sup>9</sup> *Ibidem*, p.14

De esta forma destacan los siguientes puntos:

- a) Se confiere el carácter de interés público a la ley, teniendo por objeto regular la organización y funcionamiento de las instituciones y sociedades mutualistas de seguros; las actividades y operaciones que las mismas podrán realizar; así como las de los agentes de seguros y demás personas relacionadas con la actividad aseguradora, en protección de intereses del público usuario de los servicios correspondientes;
- b) Regular la actividad de las empresas de medicina prepagada, que ahora se les considera como instituciones especializadas de seguros, de manera que ya no podrán dar más servicio si no se constituyen como compañías de seguros;
- c) Se precisan aspectos de regulación de reservas y márgenes de solvencia;
- e) Excluye la participación de funcionarios públicos en compañías de seguros;
- f) Se agiliza el sistema de apremio y de multas;
- g) Se modifica el segundo párrafo del artículo 23 de la citada ley, estableciéndose entre otros aspectos, que la intermediación de contratos de seguro que no tenga el carácter de contratos de adhesión, está reservada exclusivamente a los agentes de seguros.

Con esto último se destaca la exclusividad para los agentes de seguros en aquellos contratos que no tengan carácter de adhesión (definidos en el artículo 36 B, de la Ley), y la apertura para los casos que si tengan carácter de adhesión para personas morales de cualquier índole, mediante contratos de servicios previstos en el artículo 41 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

## 1.8. El Tratado de Libre Comercio (TLCAN)

El Tratado de Libre Comercio (TLC) o *North American Free Trade Agreement* (NAFTA), se firmó en la ciudad de San Antonio Texas, en los Estados Unidos de Norte América, el día 7 de octubre de 1992, habiendo sido ratificado por los poderes legislativos de los tres países, Estados Unidos de Norte América, Canadá y México, entrando en vigor el primero de enero de 1994.

En lo que respecta a los servicios financieros, el tratado establece un enfoque integral sustentado en principios sobre las disposiciones gubernamentales que regulan la prestación de servicios financieros, tomándose medidas que afectan la prestación de servicios por instituciones financieras de banca, seguros, valores y otros servicios financieros, dejando a cada país definir sus compromisos específicos de liberación, los periodos de transición para apegarse a los principios acordados y algunas reservas a dichos principios.

Entre los servicios financieros, se contempla el trato que se dará al sector asegurador y que será el siguiente: las Aseguradoras de Canadá y Estados Unidos podrán tener acceso al mercado mexicano de dos maneras:

- a) Las compañías asociadas con Aseguradoras Mexicanas (son actualmente seis las estadounidenses: Metropolitana Life, Chubb International, Aetna International, America International Group Aig, Cigna y New York Life, no existiendo presencia de canadienses) podrán incrementar en forma gradual su participación accionaría en la sociedad en conversión , de 30% en 1994, a 51 % en 1998 y hasta alcanzar 100% en el 2000;
- b) En segundo lugar, las aseguradoras de Canadá y Estados Unidos podrán constituir filiales sujetas a un límite agregado del 6% de participación máxima en el mercado, participación que aumentará paulatinamente hasta el 12 % al término de 1999 y un límite individual del 1.55% del mercado;

- c) De manera adicional, las compañías de Canadá y Estados Unidos, hoy asociadas con aseguradoras mexicanas, podrán incrementar su participación accionaria hasta el 100% en dichas compañías a partir del primero de enero de 1996.
- d) A la entrada en vigor del TLC, las sociedades prestadoras de servicios auxiliares y de intermediación en seguros podrán establecer filiales sin límite de participación.

## Capítulo II

### Conceptos fundamentales del contrato de seguro en México

#### 2.1 Definición del contrato de seguro.

Para Hérmard, el seguro es una operación por la cual una parte, el asegurado, se hace prometer mediante una remuneración, la prima, para él o para un tercero, en caso de realización de un riesgo, una prestación. Por otra parte, el asegurador, quien tomando a su cargo un conjunto de riesgos, los compensa conforme a las leyes de la estadística.

Para el autor Garriguez el seguro es un producto del riesgo. Todo riesgo engendra una preocupación y un deseo de seguridad. Pero esta seguridad no puede alcanzarse por la supresión directa del acaecimiento temido (fuego, granizo, enfermedad, muerte, etc.), sino tan sólo por la certeza de que al sobrevenir la situación temida tendremos a nuestra disposición un valor económico que la compense. Este valor seguro que se espera, sustituye al valor cuya pérdida se teme; por eso se llama valor de sustitución o reemplazo. El seguro pone lo seguro en lugar de lo inseguro; ésta es la esencia de la institución.

Antígono Donatti estima que el seguro es el negocio en el que el asegurador, contra el pago u obligación del pago de una prima, se obliga a resarcir al asegurado de las consecuencias de un hecho dañoso incierto, siempre dentro de los límites convenidos.

El tratadista italiano Brunetti, considera que el contrato de seguro es el contrato bilateral, autónomo, a título oneroso, por el que una empresa, asume, contra el precio de una prima, el riesgo de proporcionar al asegurado una prestación

determinada, en capital o renta, para el caso de que en lo futuro se produzca un evento determinado contemplado en el contrato.<sup>1</sup>

Una vez referidas algunas de las definiciones manejadas por doctinarios estudiosos de la materia que nos ocupa, debemos ahora enfocarnos a la definición establecida propiamente en la legislación aplicable, es decir, a la contemplada en la ley sobre el contrato de seguro vigente, la cual en su artículo primero establece lo siguiente: Por el Contrato de Seguro, la empresa se obliga, mediante una prima a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato.

De la anterior definición se desprenden los elementos considerados como esenciales en el contrato de seguro; siendo éstos el riesgo, la prima, el siniestro, la prestación del asegurador y la empresa, de los cuales nos ocuparemos en su oportunidad.

## **2.2 Naturaleza jurídica del contrato de seguro.**

El Contrato de Seguro se ha clasificado en:

- **De adhesión.**- Esto en razón de que es una de las partes, la aseguradora, quien fija y determina las condiciones bajo las cuales se rige el contrato, mismas que previamente son aprobadas por un organismo gubernamental (Comisión Nacional de Seguros y Fianzas) al cual se le encomienda la supervisión, vigilancia y control de las actividades de las aseguradoras, y la otra parte se limita únicamente a aceptarlas, o modificarlas mediante endosos o en todo caso a rechazadas.

---

<sup>1</sup> *Ibidem.* p. 82

Esta supervisión, vigilancia y control, que culmina en su caso con la aprobación por parte del órgano gubernamental de los contratos de adhesión, tiene su justificación en el hecho de que existe la necesidad de tutelar y proteger el interés público general, con la finalidad de que el seguro no vaya en contra del mismo.

- **Bilateral o sinalagmático perfecto.**- Se considera que el contrato de seguro es bilateral en función a que crea obligaciones recíprocas a cargo de las partes, de ahí deriva el sinalagma del contrato, en tanto que las dos partes se obligan recíprocamente a recibir provechos y gravámenes recíprocos.

En relación a lo anterior, el artículo 1836 del Código Civil para el Distrito Federal de aplicación supletoria, establece que: *"el contrato es bilateral cuando las partes se obligan recíprocamente"*.

Aunado a lo anterior, podemos señalar que la bilateralidad del contrato de seguro se justifica en atención a que ambas partes se obligan recíprocamente, sin perjuicio de que ambas contraten, además, obligaciones eventuales.

Al momento de la celebración del contrato, queda obligado el asegurador a asumir el riesgo; y el asegurado, a pagar la prima, a dar al asegurador una información cabal y de buena fe sobre lo que es objeto del seguro y los riesgos que transfiere y a prevenir el siniestro.

Si el siniestro ocurre, quedan las partes sujetas a otras varias obligaciones, entre las cuales cabe destacar la del asegurador de indemnizar los daños, conforme al contrato y la ley. El artículo 1° de la ley sobre el contrato de seguro impone derechos y obligaciones recíprocas a las partes contratantes, la aseguradora y el tomador del seguro o asegurado, con independencia de otras, como son: por un lado, la relativa a cargo de la aseguradora de asumir las consecuencias de un eventual riesgo, resarciendo el daño o pagando una suma de dinero, y por otro, la

que recae al asegurado o tomador del seguro consistente en pagar a aquella la prima correspondiente.

- **Consensual.-** Es consensual en oposición a formal, por cuanto se establece por el mero consentimiento de las partes, ya que para su perfeccionamiento es suficiente la recíproca expresión de la voluntad de los sujetos.

La ley sobre el contrato de seguro sólo exige la forma escrita como medio de prueba, la cual puede suplirse exclusivamente por la confesión. Su perfeccionamiento no se condiciona a la entrega de la póliza o al pago de la prima y prohíbe convertir este contrato convencionalmente en formal o real, de conformidad con lo establecido en los artículos 19 y 21 de la ley sobre el contrato de seguro, que a la letra dicen:

Artículo 19. “Para fines de prueba, el Contrato de Seguro así como sus adiciones y reformas, se harán constar por escrito. Ninguna otra prueba, salvo la confesional, será admisible para demostrar su existencia...”

Artículo 21. “El Contrato de Seguro:

- I. Se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta;
  - II. No puede sujetarse a la condición suspensiva de la entrega de la póliza o de cualquier otro documento en que conste la aceptación, ni tampoco a la condición del pago de la prima...”
- **Oneroso.-** El contrato de seguro cuenta con dicha característica, toda vez que tiene por objeto la utilidad de ambos contratantes, gravándose cada uno a beneficio del otro, es decir, cada uno de los contratantes obtiene una prestación a cambio de otra que ha de realizar; en efecto, para el asegurador es un negocio lucrativo y para el asegurado representa la ventaja de que se transfiere los riesgos contra los cuales se asegura.

Con relación a lo anterior, el artículo 1837 del Código Civil para el Distrito Federal establece que: *"es contrato oneroso aquel en el que se estipulan provechos y gravámenes recíprocos..."*, de lo anterior se desprende que el contrato de seguro es de carácter oneroso pues a la futura posible prestación del asegurador, se contrapone la actual prestación del servicio, sea bajo la forma de prima, sea bajo la forma de contribución en el seguro mutuo.

- **Mercantil.**- Dicha característica deriva en razón a que el contrato de seguro se sitúa como una de las actividades establecidas en el artículo 75 del Código de Comercio, es decir, como acto de comercio, desprendiéndose de dicha particularidad su mercantilidad, por lo que éste contrato es regulado por la legislación mercantil respectiva.

Es menester señalar que el Código de Comercio establece que serán actos de comercio los establecidos en el propio código, señalando el mismo ordenamiento en su:

Artículo 75 fracción XVI "que actos de comercio, los Contratos de Seguro de toda especie siempre que sean hechos por empresas. Como sólo las empresas que se organicen y funcionen como Instituciones de Seguros pueden contratar el seguro, dado que se prohíbe a toda persona física o moral que no sea institución de Seguros autorizada para hacerlo",

Los artículos 1º y 3 de la Ley General de instituciones y sociedades mutualistas de seguros, el contrato únicamente puede ser mercantil ya que no puede realizarse por nadie que no sea en función de empresa.

- **Principal.**- Surge dicha característica, en razón de que la prestación fundamental asumida por la aseguradora, constituye la garantía de que se trata; es decir, se hace depender no del incumplimiento de una obligación principal sino de la realización de la eventualidad prevista en el mismo contrato y, por otra parte, en cuanto a la obligación a cargo del asegurado o tomador del seguro, consistente en cubrir la prima correspondiente; no dependen de ninguna otra obligación.

- **De garantía.**- Esta característica supone en el compromiso que adquiere la aseguradora de resarcir o indemnizar a su asegurado contra el pago de la prima respectiva, es decir, pagar el daño que se genere al producirse un siniestro. La citada garantía radica en el compromiso que tiene la aseguradora de asumir las consecuencias de una eventualidad, de conformidad a los términos previstos en el mismo, resarciendo el daño o indemnizándolo mediante una determinada cantidad de dinero.

## **2.3 Principios técnicos**

Para poder entender los conceptos fundamentales que involucra el contrato de seguro, es necesario hacer énfasis en los diversos conceptos considerados como fundamentales y que integran al contrato mismo, es decir, aquéllos sin los cuales no tendría razón de ser.

Tomando en cuenta lo anterior, en adelante analizaremos una a una las características propias de los llamados principios técnicos.

### **2.3.1 Mutualidad**

Siguiendo con el estudio de los conceptos básicos que participan en el contrato de seguro, es momento de definir a la mutualidad, la cual entenderemos partiendo de su definición: la palabra mutualidad deriva del latín *mutuos*, y significa lo que es equivalente a la calidad o condición del mutuo, es decir, a lo que recíprocamente hacen dos o más personas, por lo que el concepto mutualista comprende la asociación de dos más personas para lograr determinados fines comunes.

Por otra parte, la mutualidad tiene su origen en la cooperación de las personas, la cual a su vez puede ser la cooperativa y la mutualidad. La cooperativa es una asociación de un número de personas que tiene como finalidad satisfacer sus propias necesidades o mejorar su condición económica.

En cambio, la mutualidad es una cooperación con la finalidad de crear una defensa o garantía contra ciertos riesgos que amenazan la vida o la salud de los asociados, como pueden ser las enfermedades, accidentes, vejez, entre otros. Tanto la cooperativa como la mutualidad tienen una característica común: que es la de no buscar el lucro.

La mutualidad es una asociación con fines benéficos, basada en la reciprocidad de los miembros que la integran; es también un compromiso común y una acción recíproca de todos los beneficios que resultan de la combinación del ahorro y la asociación.

“No puede concebirse una mutualidad, sin la idea de solidaridad que representa unión, adhesión, concordia, conformidad de personas para alcanzar un objetivo determinado en el orden político, social, económico, jurídico o religioso”.<sup>2</sup>

De lo anterior, se desprende que la mutualidad nace a partir del interés que tiene el ser humano, como ser propenso a sufrir un daño, de salvaguardar lo que para él representan sus intereses más preciados, partiendo con ello de la necesidad de crear una garantía (media de protección) que sirva como defensa para salvaguardar dichos intereses, siendo éstos base para el surgimiento del concepto mutualidad.

“El elemento mutualidad consiste en repartir entre un gran número de personas expuestas a un riesgo de la misma especie, las pérdidas o daños que sufran los pocos para quienes se realicen; esto es prácticamente posible para grupos

---

<sup>2</sup> MARTINEZ, José de Jesús, Manual teórico y práctico de seguros, Porrúa, México 1998, p. 200

relativamente pequeños o reducidos de personas expuestas a riesgos idénticos, cuando todas ellas se conocen y están relacionadas entre sí por razones de vecindad y de trabajo; así se aprecia la posibilidad de llegar a un acuerdo mutuo de distribuir entre sí o repartirse mutuamente, las pérdidas o daños que durante un lapso determinado, sufran aquellos para quienes el riesgo se convierte en realidad”.<sup>3</sup>

### **2.3.2 Riesgo**

La posibilidad de sucesos que afecten al patrimonio, los intereses o la vida de las personas es lo que se conoce como riesgos, a los cuales siempre se estará sujeto, y por los mismos es que nace la necesidad de contrarrestar los efectos que conllevan su verificación.

“Este concepto se utiliza para expresar indistintamente dos ideas diferentes; de un lado, un riesgo como objeto asegurado y de otro un riesgo como posible acontecimiento. Este último criterio es el técnicamente correcto y así se habla del riesgo de incendio, muerte, etc., para hacer referencia a la posibilidad de que el objeto o persona asegurada sufra un daño material o físico. Igualmente se habla de riesgo de mayor o menor gravedad para referirse a la probabilidad más o menos grande de que el siniestro pueda ocurrir”.<sup>4</sup>

Con respecto a lo anterior debemos entender al riesgo como el elemento esencial de todo contrato de seguro, es decir, la posibilidad del surgimiento de un evento dañoso, al grado tal que si no existiera dicha posibilidad no habría la posibilidad de asegurar un interés y, por tanto, no tendría razón de ser la celebración del antes citado contrato de seguro.

---

<sup>3</sup> RUEDA, Luis, *El contrato de seguro*, Porrúa, México 1978, p. 5 y 6.

<sup>4</sup> MARTÍNEZ, José de Jesús *Op. Cit.* p. 260

Asimismo, puede entenderse al riesgo como una amenaza de pérdida o deterioro a bienes determinados, a derechos específicos, o al patrimonio mismo de una persona. Dicha amenaza puede gravitar, además, sobre la vida, la salud y la integridad física de un individuo e importar un peligro de muerte, de enfermedad, de accidente.

Para el maestro Sergio Baeza Pinto, el riesgo se define como "la posibilidad de un suceso dañoso que amenaza bienes determinados, derechos a exigir prestaciones, al patrimonio mismo en forma indeterminada o a la vida, salud o integridad de una persona".<sup>5</sup>

Como se ha señalado, el riesgo consiste en la eventualidad de que se produzca un acontecimiento futuro, que puede ser incierto o bien cierto pero de plazo indeterminado, por lo que dicho acontecimiento no depende de la voluntad de los sujetos puesto que puede o no suceder. En caso de que el riesgo se convierta en una eventualidad, debe necesariamente producir un daño, que traiga consigo una afectación al interés patrimonial del asegurado.

De lo hasta aquí señalado, advertimos que el término riesgo "es la posibilidad de un evento dañoso que haga surgir una necesidad pecuniaria (o utilizando la terminología económica, la posibilidad de un evento que haga surgir una necesidad pecuniaria). La posibilidad se encuentra entre la imposibilidad, es decir, cuando un evento no se puede verificar y la certeza, se refiere a cuando es seguro que un evento se verificará en un momento determinado".<sup>6</sup>

Analizando lo anterior, podemos señalar que el riesgo surge a partir de la incertidumbre de la producción de un acontecimiento incierto que puede afectar el patrimonio, vida o incluso la integridad de quien lo sufra; es por ello, que a partir

---

<sup>5</sup> BAEZA, Sergio, El seguro. Jurídica de Chile, Chile 1981, p.63

<sup>6</sup> Cfr. SÁNCHEZ, Fernando, Instituciones de Derecho Mercantil, Sever cuesta, Valladolid, 1984, p. 478.

del surgimiento del mismo, nace la necesidad de proteger los intereses particulares a través de la celebración de un contrato de seguro.

Por otra parte, el concepto de riesgo excluye la idea de imposibilidad, porque un suceso que no es susceptible de ocurrir, no es susceptible de constituir una amenaza o un peligro; en cambio, un suceso que necesariamente debe ocurrir, como la muerte, es incluirle en la noción de riesgo, si no hay certidumbre acerca de cuando puede acontecer, es por eso que sólo puede darse el calificativo de riesgo a aquella eventualidad que cause un daño, lo que deja a un lado a los sucesos venturosos e indiferentes.

Al entender la naturaleza del riesgo, podemos ahora hacer mención a la clasificación, que han hecho algunos autores sobre el mismo. Los riesgos pueden ser constantes, variables y progresivos; son constantes aquéllos cuya peligrosidad se mantienen pareja en un periodo determinado; variables que presentan alteraciones de mayor o menor intensidad en el periodo estudiado; y progresivos que experimentan una agravación con el transcurso del tiempo.

Ejemplo de riesgo variable es el de incendio de bosques y praderas, que son más frecuentes en verano, el de accidentes automovilísticos que se intensifican en determinadas festividades con ocasión del aumento del tránsito.

- **"Incertidumbre y Posibilidad.-** El riesgo ha de ser posible e incierto, pues si fuera imposible y cierto, de ninguna manera podría celebrarse un seguro sobre el mismo, pero la incertidumbre no ha de ser absoluta, sino que es suficiente la incertidumbre relativa, es decir, para que exista riesgo, el evento previsto ha de ser posible y ha de poder ocurrir, pero basta en cuanto a esto último que la posibilidad de que se produzca sea cierta en sí misma.

- **Objetividad.**- El riesgo es objetivo pues no depende del capricho del asegurado, en esto se distingue el riesgo del juego, del que es objeto del seguro.
- **Previsión matemática.**- La posibilidad e incertidumbre son calculables por lo que ésta es la base científica del seguro, es decir, el riesgo puede ser científicamente eliminado, no impidiendo su producción, sino repartiendo sus consecuencias económicas en tales condiciones que su producción sea insensible para aquellas entidades económicas que la han de soportar.

Dicha previsión se funda en la ley de los grandes números, según la cual, ciertos acontecimientos sociales, considerados en gran número, muestran las leyes a las que su producción se somete, o dicho de otro modo, el azar sometido a observación en esta escala deja de ser azar para mostrar su producción regulada con arreglo a datos y condiciones ciertas. Matemáticamente, la proporción que se establece entre determinados acontecimientos en relación con el número total de casos que se han observado se llama probabilidad matemática.

- **Necesidad económica.**- La realización del evento tiene que crear una necesidad económica en el asegurado o en el beneficiario, por lo que el evento no siempre implica un acontecimiento dañoso perjudicial, pues incluso puede ser un suceso feliz y deseado, como cumplir cierta edad, el nacimiento de uno o varios hijos, el matrimonio, etc.; pero sí es esencial que el suceso cree una necesidad económica.
- **Interés.**- No hay riesgo asegurable sino hay interés en que aquél no se produzca; “el seguro no puede ser una causa de lucro, sino la disminución o supresión de un daño en sentido económico al menos, por lo que podemos señalar que el interés es la titularidad económica a el vínculo económico en virtud del cual la necesidad económica que provoca la

producción del riesgo repercute desfavorablemente en un determinado patrimonio”.<sup>7</sup>

Por otro lado, cabe señalar que la determinación del riesgo asegurado queda sujeta a la voluntad de las partes, quienes fijarán los riesgos cubiertos y los riesgos no cubiertos en el momento del contrato o con posterioridad, modificando la póliza, de la cual hablaremos más adelante. Asimismo, el asegurado asume la responsabilidad por los riesgos señalados y excluye, expresa o implícitamente, a otros no mencionados en el contrato.

Por último, es conveniente indicar que el contrato de seguro es nulo en el caso de que al celebrarse no exista riesgo o el siniestro ya se hubiera realizado, pues falta un elemento que impide que haya contrato; sin embargo, es posible que el riesgo deje de existir aún después de celebrado el contrato, en cuyo caso el contrato se termina de pleno derecho; por lo anterior, se puede comprender la importancia de la existencia del riesgo en el momento de la contratación.

### **2.3.3 Póliza**

La póliza es el documento en que constan los derechos y obligaciones de las partes contratantes y forman parte de la misma todos aquellos documentos necesarios para la expedición de la póliza y los endosos y anexos posteriores a su emisión, como pueden ser cláusulas adicionales de la misma, los certificados de la póliza abiertas, los certificados provisionales de pólizas, los endosos, las notas de cobertura, las solicitudes de seguros, los formularios de ofertas suministradas por la compañía, los formularios médicos, en fin, todos aquellos documentos que forman parte integrante del contrato de seguro.

“La póliza es el medio de prueba fundamental para constatar los términos y condiciones en que se contrató; ninguna otra prueba salvo la confesional se

---

<sup>7</sup> RODRÍGUEZ, Joaquín, Derecho Mercantil. Porrúa, México. 1989. p. 161 - 162.

admitirá para probar su existencia (más no su contenido), las condiciones generales de la póliza no vienen a ser otra cosa más que el conjunto de principios básicos que establece la compañía aseguradora para todos los contratos de seguros que emite en el mismo ramo, las condiciones especiales, tienen como finalidad matizar o concretar el contenido de algunas normas que se señalan en las condiciones generales. Asimismo, en pocas ocasiones las condiciones especiales son más numerosas que las condiciones generales y además, tienen preferencia sobre las generales”.<sup>8</sup>

Además de lo anterior, debemos señalar que: se ha definido a la póliza como el documento en el que se establecen las cláusulas que de forma general, particular o especial, regulan las relaciones contractuales convenidas entre la compañía aseguradora y el asegurado, integrándose por una carátula de la póliza, condiciones generales y endoso o endosos, en el que se establecen ciertas modificaciones o aclaraciones al contenido de la póliza contratada: es el documento principal del contrato de seguro; de igual manera, se ha establecido que la póliza presupone la existencia del contrato, no siendo necesaria para la existencia o validez de aquél.

En la póliza, el riesgo debe quedar debidamente especificado en tiempo, lugar, personas afectas, cuantía y naturaleza; la empresa aseguradora tendrá obligación de expedir a solicitud y costa del asegurado, copia o duplicado de la póliza, así como de las declaraciones hechas en la oferta. “Para que puedan surtir efectos probatorios contra el asegurado, será indispensable que estén escritos caracteres fácilmente legibles, tanto la póliza como los documentos que contengan cláusulas adicionales de la misma, los certificados individuales de seguro de grupo, los certificados de pólizas abiertas, los certificados adicionales de pólizas, las notas de cobertura, las solicitudes de seguro, los formularios de ofertas suministradas

---

<sup>8</sup> MARTÍNEZ, José de Jesús. *Op. Cit.* p. 230

por las empresas y, en general, todos los documentos usados en la contratación del seguro”.<sup>9</sup>

Como ya se ha señalado, la póliza es el documento principal del contrato de seguro, en el cual deben constar los siguientes elementos:

1. Nombre y domicilio de los contratantes y firma de la empresa aseguradora,
2. La designación de la cosa o persona asegurada,
3. La naturaleza de los riesgos garantizados,
4. El momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de esta garantía,
5. El monto de la garantía,
6. La cuota o prima del seguro.

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

Por último, podemos destacar que cuando la aseguradora consciente en realizar el contrato y acepta la propuesta, manifiesta formalmente su actitud mediante la emisión de una póliza que entrega al asegurado debidamente firmada, claramente redactada y fácilmente legible con todos y cada uno de los elementos antes citados.

### **2.3.4 Prima**

Ahora referiremos uno o más de los conceptos fundamentales en el contrato de seguro, siendo éste la prima, la cual es un elemento esencial del contrato y al mismo tiempo una obligación fundamental del contratante del seguro, que constituye la prestación correlativa subordinada al siniestro, frente al asegurador;

---

<sup>9</sup> SÁNCHEZ, *Op. Cit.* pp. 114-115

algunas de las definiciones hechas por expertos en la materia hacen referencia a lo siguiente:

“La prima: es la porción financiera necesaria para que determinado riesgo pueda integrar la (masa) asegurada; adicionando a la prima los impuestos, gastos y ganancias del asegurador se conforma el premio, que resulta ser, en definitiva, el precio del seguro”.<sup>10</sup>

De la anterior definición se desprende que la prima es un elemento esencial en el contrato de seguro, ya que constituye una obligación fundamental del contratante del mismo; se trata de la prestación correlativa subordinada al siniestro, frente al asegurador; por lo que la prima viene a constituir un elemento esencial en el contrato.

Esta prestación se cumple siempre al pagar una suma de dinero, ya que sin ella la empresa aseguradora no estaría en posibilidad de formar el fondo que se requiere para hacer frente al pago de los siniestros, es decir, no se tendrían los recursos necesarios para cumplir con su prestación.

Por otro lado, se ha definido a la prima, como la aportación económica (en dinero) que ha de proporcionar el asegurado, a la empresa aseguradora, como contraprestación por la cobertura de riesgo que ésta le otorgó; para que una vez presentado el siniestro, se esté en posibilidad de pagar la indemnización correspondiente.

Asimismo, se define como el precio del seguro, la remuneración del asegurador por las obligaciones que asume; es decir, la contraprestación del seguro.

---

<sup>10</sup> MEILIJ, Gustavo. Manual de seguros, Depalma. Buenos Aires, 1986, p.9

Para Halperin "el precio del seguro es la prima o cotización, que constituye la remuneración del asegurador por las obligaciones que asume; es decir, la contraprestación del asegurador".<sup>11</sup>

El doctrinario Luís Ruiz Rueda señala que la prima se calcula en función a:

- **Del tiempo de exposición al riesgo**, artículos 34, 44, 89, 96, fracciones I y II y 107 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.
- **De la suma asegurada**, artículos 90, 95 en su parte final, 96 fracción I en su última parte y 161 fracción IV de la Ley sobre el Contrato de Seguro, y
- **De la gravedad e intensidad del riesgo**, artículos 43, 62, 161 fracción I a VI de la ley sobre el contrato de seguro.

Lo anterior, se resume técnicamente así: la prima es el costo de la probabilidad media teórica de que habrá un siniestro de una determinada clase. Está en función del tiempo de exposición al riesgo, de la suma asegurada y de la gravedad del riesgo.

La prima debe ser proporcional, entre otros aspectos, a la duración del seguro, al mayor o menor grado de probabilidad del siniestro, a su posible intensidad o costo y, naturalmente, a la suma asegurada. El asegurador no se limita a cobrar del asegurado, el precio teórico medio de esa probabilidad "prima pura o de riesgo", sino que ha de gravarla con una serie de recargos tales como, gastos de administración, producción, predistribución de riesgos y recargos por desviaciones estadísticas y margen de utilidad.

"La prima puede pagarse en un solo momento y se llama prima única, en este supuesto el contratante del seguro cubre la prima en una sola prestación, por el

---

<sup>11</sup> HALPERIN, Isaac, *Op. Cit.* p.29

contrario, la prima puede subdividirse en su pago y se habla entonces de varias prestaciones sucesivas o sea prima periódica o fraccionada”<sup>12</sup>; por esto, la prima se paga normalmente de acuerdo al cálculo que se hace en razón al riesgo que se cubre; sin embargo, cualquiera que sea la forma del pago de la prima, ésta se encuentra sometida a dos principios:

El primero de ellos consiste en: que la prima se paga anticipadamente, es decir, en el momento en que se concluye el contrato. “la razón es que el conjunto de primas constituyen, junto con los intereses que devengan, el fondo con el que el asegurador puede pagar las indemnizaciones y sería difícil que el asegurado pagara la prima cuando se hubiese ya superado el riesgo”.<sup>13</sup>

De ahí surge la necesidad de que la prima deba ser cubierta anticipadamente, ya que es la justificación técnica, de que las primas junto con los intereses, constituyen los fondos sobre los cuales la empresa aseguradora obtiene los medios suficientes para pagar la indemnización a sus asegurados.

El Segundo principio consiste en: “que la prima es indivisible, es decir, que se paga aun cuando el contrato se extinga durante el período en que corre el riesgo, por esa razón la prima se paga por entero al comenzar cada periodo”.<sup>14</sup>

La justificación de este principio se encuentra al comprender que la prima se calcula no de momento a momento, sino por un periodo de tiempo que se define como un periodo de cobertura, y que constituye la base y unidad para los cálculos estadísticos de la misma; por esto, la prima se determina no sólo por datos estadísticos y actuariales; de ahí que existan dos tipos de prima, la prima pura y la prima bruta o comercial.

---

<sup>12</sup> VAZQUEZ DEL MERCADO, Oscar. Contratos mercantiles. México, Porrúa. 2004, p. 291

<sup>13</sup> *Idem*.

<sup>14</sup> *Ibidem*, p. 292.

Es por todo esto que la prima no puede considerarse como un elemento aislado, sino que debe estimarse en relación con el conjunto de contratos que constituyen la mutualidad y que permiten con el conjunto de la totalidad de las primas, formar un fondo común para cubrir las pérdidas que sufren los asegurados para quienes el riesgo se verifica.

La prima se concibe de dos maneras; como prima pura, que es el valor exacto del riesgo asumido, sin tomar en cuenta ningún gasto de la empresa para su operación, por lo que no representa ni pérdida ni utilidad; la segunda es la que corresponde a la prima pura más los recargos por los gastos de la empresa para su operación y la que corresponde pagar al asegurado; la prima que aparece fijada en la póliza es precisamente la prima comercial, que es superior a la neta o pura porque comprende las utilidades de la empresa aseguradora y los gastos de administración, y el gasto que implica el pago de la indemnización.

Por otra parte, el pago de la prima en el supuesto normal está a cargo del contratante del seguro; sin embargo, el pago puede realizarlo cualquier persona que tenga interés en la continuación del seguro y la empresa aseguradora no podrá rehusarse; sólo puede hacerlo cuando la persona que pretende pagar la prima carece de interés en la continuación del propio contrato.

“Sin embargo, cuando la cosa expuesta al riesgo asegurado, cambia de dueño, éste queda solidariamente obligado con el anterior propietario, al pago de las primas vencidas, por la transmisión automática de la relación de seguro, que la ley establece, salvo el derecho de rescindirla por cualquiera de las dos partes y la agravación del riesgo causado por el cambio de propietario”.<sup>15</sup>

Como ya se ha mencionado, la prima es un elemento fundamental del contrato de seguro; la falta de pago de ésta, constituye la mora para el contratante, por el incumplimiento y además trae como consecuencia que los efectos del contrato

---

<sup>15</sup> RUEDA, Luis, *Op. Cit.* p. 139.

cesen automáticamente, esto implica que si sucede el siniestro, la aseguradora no estará obligada a la prestación respectiva

### **2.3.5 Siniestro**

Otro de los elementos técnicos que integran al contrato de seguro es el siniestro, ya que a la empresa aseguradora le interesa no sólo saber cuándo el riesgo se agrava, sino también cuándo se produce el siniestro, ya que es en ese momento cuando se determinará si le corresponde o no, cumplir con su prestación.

El siniestro se define como: "la realización del riesgo asegurado o la eventualidad prevista en el contrato y resulta ser la condición del cumplimiento de la prestación debida por el asegurador".<sup>16</sup>

Es por la verificación del siniestro que se dan lugar a las obligaciones contractuales como son la obligación a cargo de la empresa aseguradora de pagar la indemnización debida, y el cumplimiento de las cargas por el asegurado, entre otras.

Aunque la ley no lo define, sí hace una distinción entre el riesgo y el siniestro; esto se establece en el artículo 45 de la ley del contrato de seguro al decir: "el contrato de seguro será nulo si en el momento de su celebración el riesgo hubiere desaparecido o el siniestro se hubiere realizado. El siniestro, se dice comúnmente, es la realización del riesgo".<sup>17</sup>

La prueba del siniestro consiste en la demostración de coincidencia del hecho ocurrido con el previsto en la póliza, su verificación durante la vigencia de la póliza y la afectación del bien asegurado; la prueba queda a cargo del asegurado. Una vez que ocurre el siniestro y se hace del conocimiento de la empresa

---

<sup>16</sup> MEILIJ, Gustavo, *Op. Cit.* p.98

<sup>17</sup> RUEDA, Luis, *Op. Cit.* p. 149

aseguradora, está deberá realizar los procedimientos necesarios para verificar sus características, comprobar si afectó o no a los bienes asegurados comprendidos en la póliza, y de ser así, determinar el daño para determinar la indemnización debida. Los gastos de verificación del siniestro y de liquidación del daño estarán a cargo de la empresa aseguradora, salvo los ocasionados por indicaciones inexactas del asegurado.

De dos elementos se integra el siniestro, un elemento de hecho, que consiste en la realización del evento temido, considerado en el contrato y las circunstancias concretas que se produzcan; y por otra parte, los límites del riesgo asumido, con los cuales deben coincidir las circunstancias concretas en que se realice el evento, para que el asegurador esté obligado a la prestación prometida.

La garantía o el riesgo asumido por la empresa aseguradora, se limita ya sea por la ley o por las partes por diversos factores como son el tiempo, lugar, el objeto expuesto al riesgo, entre otros; algunas de esas limitaciones se dan en función a la garantía que otorga el asegurador en caso de que ocurra el evento en un lapso determinado, en este caso se trata de una limitación temporal.

Otra de las limitaciones por el objeto del riesgo, se da a partir de que el asegurador garantiza solamente contra el riesgo que amenaza a una persona o a una cosa determinada; la limitación territorial opera cuando el asegurador garantiza sólo cuando el evento afecta a personas o cosas que se encuentran en determinados lugares, como en el seguro contra robo.

### **2.3.6. Reserva**

De este principio técnico podemos mencionar que es: el sistema técnico económico del que se valen las compañías de seguros para la proyección temporal de los riesgos por ella asumidos; existen diversas clases y tipos de

reservas; por ejemplo, las reservas técnicas, que no son otra cosa que las reservas obligatorias que constituyen las compañías para hacer frente a obligaciones futuras.

Las reservas técnicas a su vez pueden clasificarse en: “reservas matemáticas, las cuales son exclusivas del ramo de vida y tienen como finalidad conseguir un equilibrio entre primas y riesgos; las reservas de riesgos en curso que son las que tienen por objeto hacer frente a los riesgos en vigor al cierre contable de un ejercicio económico; las reservas y obligaciones por siniestro, también denominadas reservas para obligaciones pendientes de cumplir”<sup>18</sup>; existe otro tipo de reservas de previsión como son: la de súper siniestralidad; de gestión empresarial; la de inversión y fluctuación de valores; cabe mencionar al seguro, como una actividad de intermediación financiera, mismo que asume la forma idónea para materializar el servicio de protección, en la medida en que el riesgo se cuantifica en términos monetarios.

Las reservas para afrontar las obligaciones de la aseguradora se constituyen en una fuente importante de ahorro a largo plazo en el seguro de vida, por los plazos del contrato, y en los ramos de daños, por la permanencia y crecimiento de las instituciones, ya que en forma continuada aumenta dichas reservas.

### **2.3.7 Interés Asegurable**

Al definir a este principio, debemos aclarar que aunque hay una íntima relación entre riesgo, interés asegurado y el bien en cuestión, debe establecerse claramente la diferencia conceptual existente.

“El interés es una relación lícita de naturaleza económica respecto de un bien determinado. Cuando este bien se haya afectado por un riesgo que puede definir,

---

<sup>18</sup> MARTINEZ, José de Jesús, *Op. Cit.* p.256

se dice que: el interés es asegurable, y el monto por el cual se lo puede asegurar es el del valor real del interés”.<sup>19</sup>

Todo riesgo que amenace a un interés es asegurable, aunque la relación jurídica entre la persona asegurada y el bien sobre el cual repose el interés no resulta siempre ser la correspondiente al derecho de propiedad, ya que puede asegurarse el interés del usuario, tenedor, usufructuario, etc.

En cambio, en los seguros de personas, al no existir daño patrimonial mensurable, se determina anticipadamente un monto indemnizatorio futuro que en el momento de la contratación está solamente relacionado al importe de la prima y las condiciones personales del asegurado.

El contrato de seguro puede tener así por objeto toda clase de riesgos, siempre que no resulten de operaciones ilícitas y que exista interés asegurable. Importante y necesario es señalar que no hay riesgo asegurable si no hay interés en que aquél no se produzca. El seguro no puede ser una causa de lucro, sino de disminución o supresión de un daño, en sentido económico al menos.

El interés es la titularidad económica que provoca la producción del riesgo y repercute desfavorablemente en un determinado patrimonio; se habla de una titularidad económica, es decir, un vínculo económico, porque pueden tener interés personal que no tienen ya o no tienen todavía, un vínculo jurídico en el sentido de relación de dominio.

Por otro lado, debemos observar que para que el seguro sea válido, se requiere, de parte del asegurado, que tenga, al tiempo del contrato, un interés real de evitar los riesgos, sea en calidad de propietario, coparticipe, fideicomisario, arrendatario, acreedor o administrador de bienes ajenos, sea en cualquier otra que lo constituya interesado en la conservación del objeto.

---

<sup>19</sup> *Ibidem*, p. 181.

La palabra interés puede tener varias acepciones; desde luego se llama interés al fruto del capital; se denomina de igual modo a la motivación de una acción, como cuando se dice que alguien tiene interés en deshacerse; también se menciona como interés una participación psicológica en algo, como cuando se dice que una obra de arte es interesante o que es de interés para alguien.

Pero el interés que nos importa, en este caso, es una relación susceptible de valoración económica, entre un sujeto y una cosa apta para satisfacer una necesidad o prestar una utilidad; se alterna pues de un concepto económico y no meramente afectivo; esto se desprende claramente de los propios términos del precepto mencionado, puesto que se trata del interés de evitar los riesgos, del interés de conservar el objeto asegurado, y se desprende, además, del concepto mismo del seguro, que tiene por finalidad una reparación de tipo económico, lo cual supone, un perjuicio de igual naturaleza.

### **2.3.8 Subrogación**

Ahora analizaremos una de las formas de transmisión de las obligaciones: la subrogación, de la cual podemos hacer la siguiente división:

**Subrogación personal:** es el 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 del acreedor, quien transmite, a un tercero llamado subrogado, los derechos que pone contra su deudor, en virtud del pago o del préstamo que hace el tercero subrogado; comprendiendo la subrogación los derechos accesorios y los intereses vencidos.

Consecuencias de la definición:

- a) Es una transmisión de las obligaciones por cambio del acreedor, por tanto, no es forma de extinguir obligaciones; en tal virtud, no constituye una

novación, pero no se extingue la obligación que vincula al acreedor y al deudor para dar nacimiento a otra nueva entre el tercero subrogado y el deudor; es decir, la obligación entre el acreedor y el deudor subsiste y es la misma que une al tercero subrogado y al deudor, razón por la cual la subrogación se distingue de la novación porque ésta sí implica la extinción de una obligación y el nacimiento concomitante de otra nueva, que substituye a la extinguida; en cambio, la subrogación es técnicamente una forma de transmitir obligaciones que no se extinguen por el cambio de acreedor.

b) Partes que intervienen en la subrogación:

- Acreedor subrogante que es sustituido, por el tercero subrogado, en virtud del pago que se le hace.
- Deudor.
- Tercero subrogado que paga al acreedor subrogante y así desinteresarlo con el fin de sustituirlo.

c) Pago o préstamo: Se paga al acreedor o se presta al deudor para que pague al acreedor y así desinteresarlo con el fin de sustituirlo.

d) Derechos que se transmiten: el acreedor transmite su crédito, al tercero subrogado, con las excepciones que le son oponibles y con sus accesorios como son los intereses vencidos y las garantías consistentes en la fianza, hipoteca, prenda o privilegio; por tanto, el crédito que se le transmite al subrogado es el mismo que tenía el acreedor; es decir, el subrogado no tendrá mayores derechos que el acreedor, pero sí podrán ser menores sus derechos como sucede en la subrogación convencional consentida por el acreedor.

e) Clases de subrogación personal: De la definición que antecede, se desprende que hay dos clases de subrogación personal: la legal y la convencional.

- **Subrogación personal legal:** es una forma de transmitir las obligaciones a título particular, entre vivos y por cambio del acreedor que opera por

ministerio de ley, cuando un tercero, que tiene interés jurídico en el cumplimiento de la obligación, pague al acreedor o presta para que se le pague, substituyéndolo de pleno derecho en sus facultades.

- **Subrogación personal convencional:** en esta subrogación la doctrina clasifica dos especies, según que sea consentida por el acreedor o por el deudor.
- **Subrogación convencional consentida por el acreedor:** en este tipo de subrogación el acreedor que acepta el pago hecho por un tercero no está obligado a subrogarlo en sus derechos; pero, si está conforme en hacerlo, entonces está facultado para subrogarlo.
- **Subrogación convencional consentida por el deudor:** “es una forma de transmitir las obligaciones a título particular, entre vivos y cambiando al acreedor, mediante un contrato que celebran el deudor y un tercero, por lo cual, el tercero presta dinero al deudor para pagar al acreedor, substituyéndolo en virtud del préstamo que hace, debiendo constar el mutuo en un título en el que se declare que el dinero se prestó para pagar esa deuda”.<sup>20</sup>

La subrogación es una figura jurídica de gran utilidad, pues todas las partes que en la subrogación intervienen resultan beneficiadas; ella se aprecia con el siguiente ejemplo: "Pablo debe a Pedro una suma de dinero, en garantía de la cual constituyó hipoteca en primer grado sobre una finca de su propiedad. El crédito de Pablo se encuentra debidamente garantizado. Pero será porque realmente necesite dinero o sea por el deseo de perjudicar a su deudor, Pedro exige el pago de inmediato y amenaza, en efecto de este, con recurrir a la vía judicial; Juan amigo de Pablo, estaría en disposición a este el dinero para cubrir su crédito a Pedro, pero como la situación económica de su amigo es dudosa y

---

<sup>20</sup> MARTÍNEZ, Joaquín, Teoría de las obligaciones, Porrúa, México. 1989. p. 209.

puede ocurrir que caiga en insolvencia, no se decide a prestarle por temor a no poder cobrar después lo que presta.

Estas dificultades se allanan a través de una subrogación, y Juan puede prestar a Pablo el dinero para que pague a Pedro, sin ese temor, pues se substituye en el lugar de éste en el crédito, y conserve a su favor la garantía hipotecaria.

Ya con este ejemplo, se pueden apreciar los beneficios:

- a) **Utilidad para el deudor.**- Es sin duda del todo favorable la subrogación para el deudor Pablo, pues logra hacer de inmediato el pago de su crédito a Pedro, y deja de tener la amenaza de que en juicio hipotecario se saque a remate su finca.
- b) **Utilidad para el subrogatorio.**- Obtiene Juan con esta operación un doble beneficio: libró al amigo de la situación difícil en que se encontraba, además, colocó su dinero en una operación que le producirá intereses razonables, y tiene su crédito asegurado con una hipoteca.
- c) **Utilidad para el acreedor subrogado.**- "También le beneficia, pues su deudor consigue dinero para cubrirle las prestaciones debidas, y no sufre menoscabo alguno en su crédito, el cual se cubre en todos sus términos".<sup>21</sup>

Ahora bien, situando el antes citado concepto a la materia que nos ocupa, debemos mencionar que la subrogación es la transferencia de los derechos de un asegurado para poder proceder contra un tercero que negligentemente ha sido el causante de producirse una pérdida asegurada.

Por ejemplo, el asegurador de automóviles que ha pagado un siniestro de colisión, detenta a ser reembolsado de cualquier tercero por cuya negligencia se hubiera producido el accidente. La doctrina de la subrogación es un corolario del principio

---

<sup>21</sup> GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto, Derecho de las obligaciones. Porrúa. México. 1995 p. 857.

indemnizatorio; el asegurado que ha sido indemnizado por la compañía de seguros puede actuar negligentemente al demandar al causante del daño si hubiera responsabilidad o bien pudiera intentar una demanda con el fin de cobrar dos veces.

Este hecho de cobrar por partida doble violaría el principio indemnizatorio. Mediante la subrogación, el dilema se resuelve concediéndose a la compañía de seguros el derecho a proseguir la acción en contra del culpable y, de este modo, recuperarse de una parte o de todas las cantidades satisfechas en concepto de daños al asegurado.

Por último, la subrogación por la cual la compañía aseguradora sustituye al asegurado en el ejercicio de todos sus derechos y obligaciones que pudiera tener éste en contra de terceros causantes del siniestro, es con el fin de recuperar de ellos la cantidad pagada a nombre del asegurado; esto se origina con base en el principio de que quien cause daño a otro esté obligado a repararlo y con base también en el contrato de seguro en el que se establece la subrogación de derechos a favor de la compañía asegurada.

## **2.4 Partes en el contrato de seguro**

Como en toda relación jurídica, en el contrato de seguro encontramos también el elemento subjetivo del contrato mismo, esto es las partes que se involucran y participan de manera directa en la operación.

Los sujetos de dicha relación jurídica son la aseguradora y el asegurado, sin embargo, intervienen otros elementos como el beneficiario o el contratante, y de los cuales analizaremos de manera clara y detallada su intervención en dicha relación jurídica con el fin de comprender no solamente la intervención de los

mismos en el contrato, sino también los derechos y obligaciones que adquieren al participar en el contrato mismo.

#### **2.4.1. La aseguradora**

Por lo que se refiere a la aseguradora, ésta sólo puede ser una institución autorizada por el gobierno, en los términos que de la ley de instituciones y sociedades mutualistas de seguros lo señala. Esto se confirma en el artículo 2° de la Ley sobre el Contrato de Seguro, que señala a su vez, que las empresas sólo podrán organizarse y funcionar de acuerdo a la ley antes mencionada.

La empresa aseguradora se ha definido como la persona que, mediante la formalización de un contrato de seguro, asume las consecuencias dañosas producidas por la realización del evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, asumiendo en nuestro país la forma de sociedad anónima o sociedad mutualista. Su actividad se encuentra orientada a la práctica del seguro. Los términos empresa de seguros son sinónimos, ya que la actividad aseguradora, en la práctica, y en la totalidad de los países, sólo puede ser llevada a cabo por personas jurídicas y mediante algunas de las formas de sociedad que reconocen como válidas por las respectivas legislaciones; Por su importancia, la ley general de instituciones y sociedades mutualistas de seguros establece en su título primero, cuatro capítulos referentes a la organización, funcionamiento y disposiciones generales de las instituciones de seguros, así como de las reaseguradoras.

Para organizarse y funcionar como institución o sociedad mutualista de seguros se requiere la autorización del gobierno federal, que compete otorgar discrecionalmente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (artículo 5 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros).

Mientras las instituciones o sociedades mutualistas de seguros, no sean puestas en liquidación o declaradas en quiebra, se consideraran de acreditada solvencia y no estarán obligadas, por tanto, a constituir depósitos o fianzas legales, hecha excepción de las responsabilidades que puedan derivadas de juicios laborales, de amparo o créditos fiscales. (Artículo 14 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.).

El asegurador es la persona que asume la obligación del pago de la indemnización cuando se produzca el evento asegurado; solamente una sociedad anónima puede ser institución de seguros, lo que implica una peculiaridad en el asegurador. Estas sociedades deberán constituirse con arreglo a lo que dispone la Ley General de Sociedades Mercantiles, dice el artículo 29 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. En este artículo se señalan las particularidades en cuanto al funcionamiento de las propias instituciones. Una muy importante es la prohibición para que puedan participar en forma alguna en el capital de estas sociedades, gobiernos o dependencias oficiales extranjeros. En el artículo citado, en la fracción I bis, se considera la posibilidad de que personas físicas o colectivas extranjeras, puedan participar en el capital pagado de las instituciones de seguros, con la autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. A tal efecto, la inversión extranjera deberá hacerse constar en una serie de acciones representativas del capital social de la sociedad correspondiente.

Por su parte, en la ley de inversión extranjera, artículo 2º, se menciona que la inversión extranjera debe entenderse básicamente la participación de inversionistas extranjeros en el capital de sociedades mexicanas, y en el artículo 7º, se señalan los porcentajes de inversión. En estas sociedades el capital social no es capital de explotación, sino que funciona más bien como un fondo de garantía; por ello las normas de la ley establecen de manera precisa cómo debe quedar invertido. El artículo 61 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros indica cómo deben constituirse e invertirse no sólo el

capital pagado, sino también las reservas de capital; las aseguradoras deberán contar con un capital mínimo, según sea la operación de seguro que practiquen, como lo establece el artículo 29 de la ley mencionada, así como constituir reservas, que bien pueden ser reservas técnicas o bien reservas matemáticas para el seguro de vida, las reservas de daños, de las cuales ya se ha hecho oportuna mención en el presente capítulo; por todo lo anterior, se puede señalar que la aseguradora opera como empresa productora de bienes, entendiendo por bienes la prestación del asegurador; es por ello que surge la empresa aseguradora como institución, con personalidad jurídica propia, diversa de los mutualizados, con elementos técnicos y recursos económicos para organizar la distribución de riesgos antes de que la eventualidad y sus consecuencias se produzcan.

Debemos mencionar que la explotación técnica del ramo de seguros requiere que el asegurador sea una empresa, porque su funcionamiento exige la acumulación de una masa de riesgos, para la realización de la hipótesis estadística que lo funda y la formación de un fondo de primas que permita afrontar las obligaciones asumidas; no es posible alcanzar este resultado industrial si los negocios no se extienden a un amplio territorio, sí no se continúa una larga serie de años, si las primas percibidas no se emplean segura y fructuosamente, si no se seleccionan los riesgos con cautela técnica, si no se gana la confianza del asegurador con un capital inicial de garantía; esta tarea excede de las fuerzas y la vida de una persona y de cualquier sociedad que se funde en el crédito personal.

Ahora, es momento de mencionar cuáles son los derechos y las obligaciones de la Aseguradora, siendo los siguientes:

### **Derechos del asegurador**

- **Rescindir el contrato**, cuando el asegurado agrave circunstancias esenciales del riesgo, aunque prácticamente no lo modifiquen (artículo 63 de la ley del .contrato de seguro).

- **Rescindir el contrato**, en caso de cambio de dueño de la cosa asegurada, (artículo 107 de la ley sobre el contrato de seguro).
- **Rescindir el contrato**, en caso de omisiones o inexactas declaraciones de los hechos a que se refieren los artículos 8. 9 y 10 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.
- **Reducir la prestación debida**, en caso de que no se le notifique oportunamente la ocurrencia del siniestro. (artículo 66 Ley sobre el Contrato de Seguro).
- **Adquirir los efectos salvados del siniestro**, mediante el pago al asegurado (artículo 116 de La ley sobre el contrato de seguro).
- **Elegir**, la forma de cumplir con su obligación principal, entre el pago, la reposición o la reparación de la cosa asegurada (artículo 116 de la ley sobre el contrato de seguro).
- **Exigir del asegurado o beneficiario**, toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinar las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo (artículo 69 de la ley sobre el contrato de seguro).

### **Obligaciones del asegurador**

- **El pago de la indemnización**, en los términos previstos en el contrato. Es la principal obligación del asegurador, motivada por la ocurrencia de un siniestro indemnizable, notificado por el asegurado y determinada por la tasación de los daños producidos por el siniestro en caso de ser

procedente el mismo; en caso contrario, tendrá la obligación de notificar al asegurado el rechazo del mismo con base en las normas de la póliza.

- **Entregar al contratante del seguro una póliza**, en la que consten los derechos y obligaciones de las partes en los términos del artículo 20 de la ley sobre el contrato de seguro.
- **Expedir**, a solicitud y costa del asegurado, copia o duplicado de la póliza, como de las declaraciones hechas en la oferta de dicho contrato seguro, (artículo 23 de la ley sobre el contrato de seguro); para que puedan surtir efectos probatorios contra el asegurado, será indispensable que estén escritos o impresos en caracteres fácilmente legibles, tanto la póliza como los documentos, (artículo 24 de la ley del sobre el contrato de seguro).
- **Rescindir el contrato**, por causa de agravación esencial del riesgo, su responsabilidad terminará quince días después de la fecha en que se comunique su resolución al asegurado. (artículo 56 de la ley sobre el contrato de seguro).
- **Deslindarse de todas las obligaciones del contrato**, si el asegurado o el beneficiario omiten el aviso inmediato, con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro.

Las obligaciones de la empresa quedaran extinguidas si demuestra que el asegurado, beneficiario o el representante de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluyan o puedan restringir dichas obligaciones, lo mismo se observara en caso de que con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo 69 y 70 de la Ley sobre el contrato de seguro.

El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permita conocer el fundamento de la reclamación. Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá extinguirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.

En ningún caso quedará obligada la empresa aseguradora, si probase que el siniestro se causó por dolo o mala fe del asegurado, del beneficiario o de sus respectivos causahabientes, artículo 77 de la ley sobre el contrato de seguro.

La actividad aseguradora persigue la cobertura de los riesgos que puedan correr personas, cosas o derechos ante la posibilidad que les afecte la realización de determinados eventos dañosos futuros e inciertos; la práctica mercantil conoce una variada gama de seguros. Se ha dicho que el seguro es la cobertura mutua de múltiples economías individuales afectadas por los mismos riesgos, y que el asegurador se limita a enlazar esas economías, formando con contribución de todas un fondo común de bienes que le permite hacer frente a cuantos siniestros se produzcan. Sólo ensamblado sobre bases rigurosamente técnicas, es capaz de ofrecer autentica seguridad, el seguro, pero la base técnica requiere, a su vez, que el asegurador sea un empresario organizado para crear esa mutualidad de riesgos en que el seguro descansa.

La industria aseguradora sólo puede ser realizada con garantía de éxito por empresarios especializados, aptos para organizar la explotación industrial conforme a un plan racional con el auxilio de métodos estadísticos y finísimos cálculos matemáticos; la ciencia actuarial, nacida al calor de la institución aseguradora, es el mejor exponente de la base racional y matemática del seguro mercantil.

Por último, debemos señalar, que son muchos los servicios que prestan hoy día las compañías aseguradoras, como los de préstamos, sin perder de vista que

para tal fin, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, mediante reglas de carácter general, señalará la clase de préstamos o créditos, con o sin garantía real, que puedan otorgar las instituciones de seguros, tomando en cuenta la naturaleza de los recursos que manejen y el destino que deban mantener, en relación al cumplimiento de los objetivos que para tales recursos prevé la ley respecto al cumplimiento de las obligaciones contraídas por las instituciones de financiamiento del sistema asegurador y que sean congruentes con las funciones que le corresponde en el conjunto del Sistema Financiero del País (artículo 35 fracción V de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros).

Pero uno de los servicios de mayor importancia, es el de actuar como institución fiduciaria en el caso de fideicomisos de administración en que se afecten recursos relacionados con el pago de primas por los contratos de seguro que celebren, como excepción a lo dispuesto en el artículo 350 de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito.

#### **2.4.2 El asegurado**

Como ya se ha indicado, el contrato de seguro se celebra necesariamente por la empresa aseguradora autorizada por el gobierno, por una parte, y por el asegurado. Generalmente en el contrato de seguro, es el asegurado la persona que esta expuesta a la eventualidad prevista en el contrato, esto es, el suceso que puede causarle un daño ya sea a su persona o a su patrimonio; algunos conceptos del sujeto que interviene en la relación con la aseguradora, se definen como:

“La persona cuyas características individuales recaen sobre la cobertura del seguro”; ejemplo, en el ramo de vida, el asegurado es la persona cuya vida es garantizada y en el ramo de incendio, es el titular del inmueble cubierto por la

póliza, ahora bien, en sentido amplio, asegurado es el que suscribe la póliza de la compañía aseguradora, comprometiéndose al pago de las primas estipuladas y teniendo derecho al cobro de las indemnizaciones que corresponden con motivo del siniestro.

De lo mencionado, se desprende que el asegurado resulta siempre ser el titular del interés asegurado, sin embargo, el término asegurado debe entenderse ampliamente, de manera que se comprendan las diversas figuras subjetivas.

“La persona que contrata con el asegurador, es el tomador del seguro, no necesariamente es el titular de los derechos que dimanen del contrato, el titular puede ser otro sujeto, en cuya esfera patrimonial viene a incidir el riesgo y que por lo tanto la necesidad de la cobertura del seguro, es el asegurado, que tiene derecho a la prestación del asegurador porque es el titular del interés asegurado.

Lo más común es que varias figuras subjetivas coinciden en una sola persona, es decir, el tomador del seguro es el propio asegurado, el titular del interés y el beneficiario en el caso del siniestro, no obstante como indicamos antes, en el contrato de seguro pueden intervenir varios sujetos, es decir, pueden presentarse variantes, de las cuales las más comunes son:

- **Cuando la persona que contrata es diversa al asegurado**, se está frente al seguro por cuenta de otro como en el caso del comisionista o arrendador financiero.
- **La persona que contrata es al mismo tiempo el asegurado**, quien puede designar un beneficiario. Puede haber también otra persona sobre la cual se contrata el seguro, es el caso del seguro sobre la persona de un tercero.

- **El contratante y el asegurado son la misma persona**, diversa al beneficiario, es el seguro a favor de tercero.

Por lo anterior, puede advertirse que el asegurado puede ser cualquier persona ya sea física o jurídica; sin embargo no toda persona es apta para contratar un seguro, ya que para celebrar el contrato referido se debe tener capacidad de goce y de ejercicio; esto es, la capacidad para que el sujeto pueda obrar personalmente adquiriendo un derecho.

Sin embargo, la regla antes señalada tiene su excepción, cuando se trata de menores de 12 años, quienes a pesar de ser sujetos de derechos con posibilidad de ser representados, no pueden ser asegurados, el artículo 157 de la ley sobre el contrato de seguro, establece que: “el seguro para el caso de muerte, sobre la persona de un menor de edad que no haya cumplido los doce años o sobre la de una persona sujeta a interdicción, es nulo.” La empresa aseguradora estará obligada a restituir las primas, pero tendrá el derecho de los gastos si procedió de buena fe.

Cabe señalar que aunque el asegurado resulta ser siempre el titular del interés asegurado, es posible también que el contrato de seguro pueda celebrarlo otra persona, tal será el caso de que una persona celebre dicho contrato en nombre de otra, ya sea porque es su representante legal, o porque es su mandatario, o en el caso de las sociedades, porque es su administrador.

En tales casos, la persona del contrayente es distinta de la persona del asegurado, pero el contrato produce, respecto del representante, iguales efectos que si hubiera contratado el mismo; es interesante destacar que en el seguro por cuenta ajena, el asegurado puede ser persona determinada o indeterminada, y la indeterminación puede provenir, entre otras razones, de que no sea posible establecer, en el momento de la contratación del seguro; la persona del dueño de

la cosa asegurada; o de que, por tratarse de un seguro colectivo, el conjunto de personas aseguradas este sujeto a variaciones en su integración.

Puede apreciarse, en este tipo de seguros que las partes contratantes son únicamente el asegurado y el tomador del seguro o contratante; el asegurado no interviene en el contrato por lo que al pago de la prima corresponde al tomador; a pesar de que no interviene el asegurado en el contrato, a éste sí le corresponde la prestación del asegurador, ya que es el titular del interés asegurado, pero para que el asegurado pueda ejercerlos, es necesario que tenga la póliza, ya que de lo contrario no puede ejercer dichos derechos, a menos que el tomador lo consienta. Este tipo de seguros es frecuente, en el caso de personas que son responsables respecto de bienes que no son de su propiedad, y que los tienen por algún acto, como en el caso del transporte.

### **2.4.3 El contratante**

Respecto a la figura del contratante, también llamado tomador, se puede mencionar que es la persona que celebra el contrato con la aseguradora y que puede hacerlo por cuenta propia o por cuenta ajena; si lo hace por cuenta propia será asegurado, mientras sea titular del interés asegurable.

Algunos doctrinarios distinguen al contratante del asegurado, al considerar que el contratante, es quien celebra el contrato con el asegurador y sobre quien recaen las obligaciones generadas por el contrato; cuando la persona de aquél no coincide con la del asegurado, algunas de estas obligaciones recaen, además, sobre el propio asegurado.

Suele entenderse al contratante como el suscriptor de la póliza, ya que tiene como característica principal, la obligación esencial de pagar la prima.

#### **2.4.4 El beneficiario**

La figura del beneficiario es definida como la persona que recibe la indemnización en el caso de la ocurrencia del siniestro previsto al contratar, el beneficiario como tal, no es parte contratante del seguro, sino que es un tercero, ya que su designación queda figurada la voluntad del asegurado y constituye una orden para la compañía aseguradora. En esta designación, la compañía no tiene por que oponerse, lo que si le es permitido, es que puede hacerle notar al asegurado, que la redacción por él propuesta, por no ser clara y precisa, puede dar lugar a complicaciones para el pago de la indemnización, lo anterior es en virtud de que el fin de la designación de un beneficiario es que este reciba, sin contratiempo alguno, y a la mayor brevedad posible, los beneficios que establece el contrato de seguro, por su parte lo que hace a la compañía Aseguradora en el fondo, no es oponerse a la voluntad del asegurado, sino prestar un mejor servicio de orientación o asesoramiento. Por lo anterior, en las ocasiones en las que la designación del beneficiario sea confusa, será necesario que la empresa aseguradora tenga que llevar a cabo la interpretación sobre la intención del asegurado.

Sin embargo, es necesario insistir en que la designación del beneficiario es un acto unilateral del contratante o tomador, que no está sujeto a la conformidad del asegurador, su designación no da derecho al beneficiario, sino hasta que se verifica el siniestro, por lo que se considera como un derecho secundario, ya que éste nace hasta el momento en que se realice la eventualidad prevista en el contrato, por lo que su derecho se puede decir es condicionado.

La designación del beneficiario puede llevarse a cabo en el momento de la propuesta, cuando se celebre el contrato, o en un acto posterior a su celebración. La ley sobre el contrato de seguro, establece en su artículo 153, fracción II, que pueden haber beneficiarios determinados o indeterminados.

**El beneficiario determinado**, es al que se expresa en nombre y apellidos, o bien denominación o razón social de la sociedad, la póliza del contrato de seguro debe contener la designación expresa del o de los beneficiarios, con el objeto de que la compañía aseguradora pueda tener la certeza de que la persona que ejercita el derecho de cobrar los beneficios de la póliza este facultado para ello.

Como ejemplo de beneficiarios determinados, puede mencionarse el caso de cuando un asegurado fallece, los beneficios del seguro le corresponden al beneficiario, el cual cuenta con un derecho propio, que podrá hacer valer directamente a la compañía aseguradora.

**Beneficiarios indirectos**, los que tiene en muchas ocasiones el asegurado, habla en términos genéricos como puede ser “mis hijos, mis hermanos, mis herederos” etc., en estos casos quedan comprendidos todos los hijos legales o ilegítimos, así (como los llamados medios hermanos, lo mismo sucede cuando se designa a mi esposa), pues en este caso se entiende a la que legítimamente le sobreviva.

En nuestro país se acepta la designación del beneficiario por medio del testamento, así lo establece el artículo 164 de la multicitada ley sobre el contrato de seguro, y por lo tanto también es factible realizar la revocación del beneficiario por el mismo instrumento.

Tanto la doctrina como la propia ley aceptan que tratándose del seguro de vida, el asegurado podía revocar la designación del beneficiario, por medio de testamento, siempre y cuando la designación de éste se encuentre en la póliza de seguro, no se haya realizado con el carácter de irrevocable, que el nombre de este sea determinado y que se especifique el numero de póliza, la compañía Aseguradora, la suma asegurada, entre otros.

## **Capítulo III**

### **Análisis de la ley que regula el contrato de seguro en México**

#### **3.1 Ley sobre el contrato de seguro**

En los capítulos primero y segundo se realizó el análisis puntual sobre el surgimiento del contrato de seguro a lo largo de la historia, asimismo, se han dado a conocer los conceptos fundamentales que involucran a dicho contrato, con el fin de comprender todos y cada uno de los principios técnicos implicados en la función social que lleva a cabo la actividad aseguradora, al resarcir el patrimonio de aquellas personas que se ven afectadas en sus intereses cuando ocurre algún evento dañino y contrario a su voluntad.

El contrato de seguro cuenta con un ordenamiento propio denominado Ley sobre el contrato de seguro y cuyo primer antecedente data de 1935. Sin embargo, en el presente capítulo no sólo se mencionarán los fundamentos constitucionales de dicho ordenamiento jurídico, también se citarán las modificaciones que ha sufrido dicha ley.

##### **3.1.1 Antecedentes de la Ley sobre el contrato de seguro**

Como ya se ha puntualizado a lo largo del presente trabajo, al independizarse nuestro país en 1821, conserva la legislación que tenía cuando fue la nueva España; sin embargo, los primeros ordenamientos jurídicos que contemplaron de manera elemental la figura del seguro, corresponden tanto al Código civil de 1884,

como al Código de comercio de 1889. En este último, se estableció el criterio para determinar la mercantilidad del seguro, calificando como actos de comercio los contratos de seguro de toda especie, siempre que fueran celebrados por empresas; es decir, que la mercantilidad del contrato ya no dependía de los dos elementos que requería el código de 1884 en donde el sujeto asegurador debía ser comerciante o una sociedad mercantil y las cosas objeto del riesgo asegurado deberían ser mercancías o negociaciones comerciales. Con el nuevo código, bastaba que el sujeto asegurador fuera una empresa para considerar al contrato de seguro como mercantil.

Pero es hasta 1892, cuando el estado empieza a legislar de una manera integral sobre la actividad aseguradora, expidiendo la ley sobre compañías de seguros, en la cual se implantó el principio de libertad de operación, pero con medidas de control como la obligación para las compañías de publicar su situación financiera, con el fin de garantizar sus servicios a quienes contrataban con ellas.

En dicho ordenamiento no se establecieron requisitos para desempeñar las operaciones de aseguramiento; sin embargo, exigía a las personas físicas o morales dedicadas a ellas, a acreditar, ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, los requisitos establecidos en el Código de comercio, y en el caso de aseguradoras extranjeras, éstas deberían de contar con un agente en el país con facultades suficientes para poder representar a la empresa ante los asegurados y las autoridades competentes.

Posteriormente, el día 25 de mayo de 1910, se promulgó la primera ley, que en forma moderna, reglamentaba las operaciones de seguros sobre la vida en nuestro país, denominada ley de compañías de seguros sobre la vida. A esta ley le siguió su reglamento, el cual se modificó el 29 de marzo de 1926, dejando bajo la regulación de la ley de 1892 a los seguros de daños, con excepción de los seguros marítimos.

El 25 de mayo de 1926 se expidió la Ley general de sociedades de seguro, que se extendió con el control estatal que ya existía para ese entonces, en el ramo de vida, a todos los ramos de seguros. Esta ley constituyó el primer ordenamiento que regula toda clase de empresas aseguradoras; exigió una mayor precisión técnica en los informes y las inspecciones; disminuye el monto de capital inicial y del depósito, estableciendo que este último debería efectuarse en el recientemente fundado Banco de México. Este ordenamiento imprimió un carácter solemne y real, además de que unificaba el régimen de la formalidad para todas las especies de contrato de seguro.

Importante es la publicación en 1935 de dos ordenamientos memorables para el desarrollo del seguro en México, siendo la Ley sobre el contrato de seguro, del 31 de agosto de 1935, de gran trascendencia ya que viene a marcar una nueva etapa en la regulación del mismo. Este ordenamiento, inspirado en gran parte por las legislaciones suiza y francesa, establecía las normas para la interpretación y adecuada aplicación de dicho contrato; consagró reglas y principios técnicos como el de la proporcionalidad de la prima al riesgo, el de las consecuencias de la mora del asegurado en el pago de las primas, entre otros.

Luis Rueda, explica que esta ley dejó en vigor el Código de Comercio, por lo que hace al régimen del contrato de seguro marítimo, pero en 1963 se promulgó la Ley de navegación y comercio marítimo, aunque deja subsistente el régimen del Código de comercio, en cuanto no se oponga a la nueva ley. Así, el contrato se encuentra regido por tres ordenamientos que son: la Ley sobre el contrato de seguro, el Código de comercio de 1889 y la Ley de navegación de 1963.

El segundo ordenamiento fundamental, correspondió a la Ley general de instituciones de seguros que se publicó también en 1935, y que hoy corresponde a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

Dentro de las primeras reformas hechas a la ley sobre el contrato de seguro podemos mencionar, la del 15 de abril de 1946, que tuvo como objetivo aclarar todas aquellas dudas sobre la entrega de la póliza para la entrada en vigor del contrato como tal, para acentuar el consensualismo del contrato de seguro y posteriormente la del 5 de enero de 1966, que estableció en su exposición de motivos que: los beneficios del seguro deben extenderse lo más posible, y que las relaciones entre las empresas aseguradoras y los asegurados y beneficiarios tengan mayor objetividad. La importancia de extender a los sectores sociales de menores ingresos los beneficios de los seguros, radica en la intención de incrementar el hábito de previsión para afrontar situaciones contingentes mediante mecanismos institucionales, estableciendo un sistema que haga posible a los asegurados cubrir en forma fraccionada la prima a su cargo, lo que alentará, además, el desarrollo de la actividad aseguradora.

Sin embargo, la Ley sobre el contrato de seguro, que es objeto de estudio del presente trabajo, sufre modificación, misma que será mencionada más adelante.

### **3.1.2 Marco jurídico del contrato de seguro**

Ahora, toca hacer mención al panorama, en general, de aquellos instrumentos jurídicos que tienen vinculación y que dan sustento a las leyes, es decir, el marco jurídico constitucional y la legislación que regula al contrato de seguro.

Para ello, empezaremos por mencionar que es el artículo 73, fracción X, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el que faculta al Congreso de la Unión para legislar en toda la República sobre comercio, tal y como puede observarse a continuación:

Artículo 73.- El Congreso tiene facultad:

X. Para legislar en toda la República sobre hidrocarburos, minería, industria cinematográfica, comercio, juegos con apuestas y sorteos, intermediación y

servicios financieros, energía eléctrica y nuclear, y para expedir las leyes del trabajo reglamentarias del artículo 123.

Por otra parte, tomaremos en consideración que el contrato de seguro constituye una operación netamente mercantil, es decir, es un acto de comercio, que encuadra de manera directa el artículo 75 del Código de Comercio, (fracción XVI, que a la letra dice:

Artículo 75 La Ley reputa actos de comercio:

XVI Los contratos de seguro de Cada especie, siempre que sean hechos por empresas”

Las disposiciones anteriores son la base constitucional del contrato de seguro.

### **3.1.3 Legislaciones complementarias**

Ahora bien, cabe mencionar que la ley sobre el contrato de seguro, como tal, establece los derechos y obligaciones de las partes que intervienen en este contrato, misma que, aún y cuando ya se ha mencionado a lo largo del presente trabajo, se encuentra estructurada de la siguiente manera:

#### **Ley sobre el contrato de seguro.**

Estructura de la Ley:

- Título Primero  
Disposiciones Generales
- Título Segundo  
Contrato de Seguro contra los Daños
- Título Tercero  
Disposiciones Especiales del Contrato de Seguro sobre las Personas
- Título Cuarto

## Disposiciones Finales

Como lo mencionamos en el capítulo anterior, la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de seguros es otro de los instrumentos jurídicos que se vinculan con el seguro, en razón a que regula la actividad.

- Del sector asegurador privado y público nacional.
- De las autoridades en materia de seguros

Dicha ley se encuentra estructurada de la siguiente manera:

### **Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros**

Estructura de la ley:

- Título Primero  
De las Instituciones de seguros
- Título Segundo  
De las Sociedades Mutualistas de seguros
- Título Tercero  
De la Contabilidad, inspección y vigilancia
- Título Cuarto  
De la disolución de las Instituciones de seguros
- Título Quinto  
De las relaciones fiscales, de los procedimientos y de las sanciones

Así continuamos con las leyes que permiten cumplir con el objeto del contrato, siendo la primera de ellas la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, la cual tiene por objeto: la protección y defensa de los derechos e intereses del usuario de los servicios financieros; así como regular la organización y funcionamiento de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) y los procedimientos en los que ésta interviene. Esta ley se encuentra estructurada de la siguiente manera:

## **Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros**

Estructura de la ley:

- Título Primero  
Disposiciones generales
  - Título Segundo  
De las facultades, dirección y administración de la CONDUSEF
  - Título Tercero  
De la organización y patrimonio de la CONDUSEF
  - Título Cuarto  
Del registro de prestadores de servicios financieros
  - Título Quinto  
De los procedimientos de conciliación y arbitraje
  - Título Sexto  
De la defensa de los usuarios
  - Título Séptimo  
De las sanciones y del recurso administrativo
- Transitorios.

Otro ordenamiento a destacar, es el Reglamento de agentes de seguros y fianzas, que tiene como propósito fundamental, regular la función del agente de seguros en su carácter de intermediario del contrato de seguro. Dicho reglamento se encuentra estructurado como a continuación se describe:

### **Reglamento de agentes de seguros y fianzas:**

Estructura del Reglamento:

- Capítulo I

## Disposiciones generales

- Capítulo II  
De las actividades de los agentes de seguro
- Capítulo III  
De la operación
- Capítulo IV  
De la revocación
- Capítulo V  
De las sanciones
- Transitorios

Aunado a lo anterior, la normatividad aplicable y relacionada con la materia de seguros es:

- La Ley de caminos, puentes y autotransporte Federal, la cual obliga a los concesionarios del transporte público, que se dediquen al autotransporte de pasajeros y turismo, a contar con una garantía para respaldar su responsabilidad civil en caso de causar daño a los viajeros y su equipaje, con motivo de la prestación de sus servicios.
- La Ley de navegación, que regula las vías de comunicación por agua, la navegación y los servicios que en ella se prestan, la marina mercante, así como los actos hechos y bienes relacionados con el comercio marítimo.

El título sexto de esta ley define los riesgos y accidentes que se pueden presentar y son: abordaje, averías, operaciones de salvamento, hundimiento y remoción de derrelictos marítimos.

- La Ley de aviación cuyo objeto es regular la explotación, uso y aprovechamiento del espacio aéreo situado sobre territorio nacional, respecto a la prestación y desarrollo de los servicios de transporte aéreo.

El artículo 74 de esta ley, ordena que los concesionarios o permisionarios y, en caso del servicio de transporte aéreo privado, los propietarios o poseedores de aeronaves, deberán contar y mantener vigente un seguro que cubra las responsabilidades por daños a los pasajeros, carga, equipaje facturado o a terceros en la operación de aeronaves.

- La Ley general de equilibrio ecológico y protección al ambiente regula la forma en que todas las personas deben proteger al ambiente, sin embargo; la falta de cumplimiento de esta ley, deriva en responsabilidades que deberán ser cubiertas a través de un seguro.

En este rubro, cabe mencionar a las autoridades en materia de seguros, mismas que se integran de la siguiente forma:

Secretaría de Hacienda y Crédito Público

Comisión Nacional de Seguros y Fianzas

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público se encarga de otorgar, a las compañías aseguradoras, las autorizaciones para poder operar como compañía de seguros, además de autorizar los cambios y los aumentos de capital de las mismas. Otra de sus funciones va encaminada a la autorización para que las compañías aseguradoras puedan operar en ciertos ramos del seguro, por lo que dicha autoridad se encarga de emitir todo tipo de reglas para el buen funcionamiento, tanto de las compañías nacionales, como de aquellas reaseguradoras extranjeras, decretando en su caso, la intervención de una compañía aseguradora.

La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) es un órgano que depende de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público que se encarga de realizar todas las acciones tendientes a vigilar a las compañías de seguros por medio de auditorías o emitiendo reglas de operación con carácter obligatorio; de igual forma, la comisión se encarga de autorizar y registrar el uso de las tarifas de los productos que operan las compañías de seguros, vigilando la debida constitución de las reservas de las mismas.

Además, se encarga de ratificar el nombramiento del Director general de las compañías y de todos los funcionarios de los dos niveles inmediatos inferiores a éste, por lo que en consecuencia, regula la publicidad realizada por las compañías antes mencionadas.

Por su parte, la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros que se constituye como un organismo público descentralizado del Gobierno Federal, es la que se encarga de promover, asesorar y proteger los derechos e intereses de todos los usuarios frente a las instituciones financieras. Su función principal es la de fungir como árbitro entre los usuarios y las instituciones financieras.

### **3.2 Reformas a la Ley sobre el contrato de seguro**

Después de mencionar los antecedentes y marco legal de la Ley sobre el contrato de seguro, es momento oportuno para examinar el contenido de la última reforma realizada a dicha ley, la cual surge a partir del decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones publicado el día 2 de enero del 2002 en el Diario Oficial de la Federación.

En el artículo único del referido decreto se mencionan como reformas y adiciones a dicho ordenamiento las siguientes:

"Se reforman los artículos 40 párrafo primero, 48, 145 primer párrafo y 152 segundo párrafo. Se adicionan los artículos 40 con un segundo párrafo, 111 con un cuarto párrafo, 145 con un segundo párrafo y, 145 Bis, 150 Bis y 152 con un tercer párrafo".

La iniciativa antes mencionada, fue presentada por el Ejecutivo Federal y analizada por la Comisión de Hacienda y Crédito Público, con el fin de cumplir una finalidad social al implementar esquemas obligatorios de protección para las víctimas de actividades que, incluso ejecutándose de modo lícito como lo es la conducción de vehículos automotores, generan daños inevitablemente y la consiguiente responsabilidad por riesgo o por culpa.

Dentro de la exposición de motivos de la multicitada iniciativa de reforma, se menciona el establecimiento de modos de hacer más ágil el pago de la prima, para dotar de mayor certeza jurídica a las partes del contrato de seguro, cuando se trate de la rescisión del mismo, así como la posibilidad de que la empresa aseguradora recupere, de terceros responsables de siniestros, lo pagado por ella al asegurado o beneficiario en seguro de gastos médicos y salud.

De acuerdo a las consideraciones de la comisión antes mencionada, se precisa como necesario, flexibilizar la plaza de espera para el pago de la prima con el fin de agilizarlo en los términos que pacten los planes contratantes, cuyo plazo no podrá ser inferior a tres días, ni mayor a treinta días naturales siguientes a la fecha de vencimiento de la prima (artículo 40 de la Ley sobre el contrato de seguro).

Por otro lado, se adujo como necesario precisar que, por las inexactas u omisas declaraciones precontractuales sobre el riesgo, el destinatario de la comunicación de rescisión del contrato puede ser el asegurado o sus beneficiarios. De igual forma, se juzgó procedente ampliar el plazo legal para realizar esa comunicación

de quince a treinta días naturales (artículo 48 de la Ley sobre el contrato de seguro).

Ahora, en relación con la subrogación, se tomó la decisión de que la aseguradora, en gastos médicos o salud, se pudiese subrogar 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 recuperase los pagos efectuados. Al respecto, se consideró adecuado, además, el hecho de excluir la posibilidad de que la empresa aseguradora se subrogue contra el cónyuge o pariente cercano del asegurado, así como en contra de personas para las que este último sea civilmente responsable (artículos 111 y 152 de la Ley sobre el contrato de seguro).

En cuanto a las reformas relacionadas con los seguros obligatorios de responsabilidad civil, la comisión estimó como acertado que, al imponerse a las empresas aseguradoras, la obligación de pagar indemnizaciones a terceros hasta por la suma asegurada, así como impedir que dichos seguros cesasen en sus efectos, se rescindan o se den por terminados antes de que concluya su vigencia, pudiendo, en estos supuestos, el asegurador repetir en contra del contratante del seguro cuando éste haya incurrido en omisiones o inexactas declaraciones para celebrar el contrato o en agravación esencial del riesgo (artículo 145 y 150 Bis de la Ley sobre el contrato de seguro).

Al respecto se consideró adecuado que el seguro de responsabilidad civil mediante pacto, opere bajo la modalidad de reclamo formulado, el cual consiste en que la eficacia de la cobertura se supedite a que la reclamación se formule al asegurado durante la vigencia del contrato o bien, a más tardar, durante un plazo subsiguiente de dos años (artículo 145 Bis).

Una vez citada la exposición de motivos del ordenamiento que nos ocupa, es menester dar una perspectiva clara de las mencionadas reformas y adiciones, es

decir, conocer su contenido para hacer un comparativo con respecto al texto anterior.

### **3.2.1 Reformas que afectan al contrato de seguro en general**

Texto Anterior del

Artículo 40.- Si no hubiere sido pagada la prima o la fracción de ella en los casos de pago en parcialidades, dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesaran automáticamente a las doce horas del Ultimo día de este plazo.

Texto Vigente del

Artículo 40.- Si no hubiese sido pagada la prima o la primera fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades, dentro del termino 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 ultimo día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará el mayor previsto en este artículo. (Reforma)

**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 (adición).**

La reforma al artículo 40 trae consigo dos cambios fundamentales, ya que introduce de manera específica un periodo considerado como mínimo para llevar a cabo el pago de la prima, recordando que esta constituye la obligación, en dinero, a cargo del tomador del seguro.

Como consecuencia, el tomador cuenta con un periodo que no podrá ser inferior a tres días, ni mayor a treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento para efectuar el pago. Lo anterior aplicable únicamente a la primera fracción de

pago. El segundo cambio es que se cancela de forma definitiva el plazo de gracia para los pagos subsecuentes de los contratos pactados en fracciones.

Como excepción a lo anterior, la reforma establece que dicho periodo podrá ser aplicado, tratándose de seguros obligatorios, cuando las partes contratantes así lo acuerdan.

Sin embargo, en la reforma no se define de manera específica que sucede para el caso de que el pago no sea realizado en la segunda o ulteriores fracciones, hablando del pago en parcialidades, o bien, si para el pago de cada una de las mismas operara el ya citado plazo.

Otra de las interrogantes que surgen a partir de esta innovación, corresponde a las consecuencias por el incumplimiento en el pago, si bien es cierto, el artículo menciona que en caso de incumplimiento de este último, **"...los efectos del contrato cesaran automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo..."**, sin embargo, no se define como se llevará a cabo la cesación de los efectos para el caso de enterar el pago en parcialidades, es decir, en que momento operará la cancelación como tal del contrato de seguro, esto es, si esta debe operar al momento de cumplirse el plazo de la segunda o tercera parcialidad, todo esto como consecuencia por el incumplimiento en el pago de la prima en parcialidades.

El último párrafo que se introduce al ya citado artículo 40, establece que **"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"**, derivado de lo anterior, puede entenderse que, tratándose de los seguros de responsabilidad obligatorios, a menos que el tomador y la compañía aseguradora lo acuerden de manera específica, no podrá aplicarse en forma convencional, el plazo para efectuar el pago. Como consecuencia de ello, las compañías deberán cumplir con la cobertura contratada al efectuarse un siniestro,

aun y cuando no haya sido pagada la prima o la primera fracción de ésta, dentro del plazo mencionado en párrafos anteriores; y como tal, las aseguradoras no estarán facultadas para cesar los efectos del contrato mismo, al no realizarse el pago de la prima.

#### Texto anterior del

Artículo 48.- La empresa aseguradora comunicará en forma auténtica al asegurado, la rescisión del contrato, dentro de los 15 días siguientes a la fecha en que el mismo asegurador conozca la omisión o inexacta declaración.

#### Texto Vigente del

Artículo 48.- La empresa aseguradora comunicare 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. (Reforma)

Ahora bien, con relación a la reforma de este artículo, se establece de manera muy clara, las personas y el periodo en que la compañía aseguradora deberá notificar la rescisión del contrato de seguro, como consecuencia de la omisión o inexacta declaración al llevarse a cabo la contratación.

Como puede apreciarse, se introduce en primer lugar, que la comunicación por parte de la aseguradora podrá realizarse al asegurado o a sus beneficiarios, es decir, a la persona que recibe la indemnización en caso de que se efectúe el siniestro previsto al momento de contratar; por lo que se amplía el margen personal de actuación, al momento de llevarse a cabo la notificación de la cancelación del contrato mismo.

Otro de los puntos contemplados en la reforma del artículo 48, corresponde a la ampliación del plazo para comunicar al asegurado o sus beneficiarios la rescisión,

ya que anteriormente se manejaban 15 días de manera general, sin especificar si estas se consideraban como días hábiles o naturales.

Por lo que a partir de la entrada en vigor de la citada reforma, el plazo aplicable será dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que la aseguradora tenga conocimiento de la omisión o inexacta declaración, con lo que se otorga un plazo de cobertura mayor y se establece, de manera precisa, que dicho plazo se contabilizara como días naturales.

Con estas modificaciones se destaca que la comunicación para la cancelación del contrato tendrá que ser en forma auténtica al asegurado o a sus beneficiarios, previniendo con ello que la notificación llegue al interesado, siendo este un cambio significativo en la operación del seguro.

Es importante mencionar que en este artículo se alude a que **"la empresa aseguradora comunicará en forma auténtica..."**, sin embargo, no se establece con precisión a que se le puede llamar una comunicación auténtica, es decir, si ésta debe entenderse como una comunicación escrita, firmada de recibido por parte del asegurado o en su defecto por parte de sus beneficiarios.

### **3.2.2. Reformas que afectan al seguro de daños**

Texto anterior del

Artículo 111.- La empresa aseguradora que pague la indemnización se subrogará hasta la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones contra terceros que por causa de la dada sufrida correspondan al asegurado.

La empresa podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones, si la subrogación es impedida por hechos u omisiones que provengan del asegurado.

Si el daño fue indemnizado sólo en parte, el asegurado y la empresa aseguradora concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

### Texto vigente del

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. (Adición)

En relación con las reformas que repercuten en la operación del seguro de daños, destaca la adición realizada al artículo 111. Antes de la citada reforma, este artículo establecía el derecho que adquieren las compañías aseguradoras para subrogarse en contra del tercero causante del daño, teniendo como límite la cantidad pagada por esta última; con la salvedad de liberarse en todo o en parte de sus obligaciones sólo en aquéllos casos en que no sea posible llevar a cabo la subrogación como consecuencia de algún hecho u omisión por parte del propio asegurado.

De igual forma, en el precepto que nos ocupa, se contempla la facultad tanto para la compañía aseguradora como para el asegurado para reclamar sus derechos y ejercer los mismos frente al causante del daño, en caso de que este último sólo haya indemnizado el daño ocasionado de manera parcial.

La reforma conserva lo antes mencionado, sin embargo, introduce una limitante para ejercer el derecho a la subrogación por parte de las compañías aseguradoras y/o asegurado, de tal forma que la subrogación no tendrá lugar cuando el asegurado tenga una relación conyugal o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o civil con el causante del daño, o bien si el daño es ocasionado como consecuencia de la responsabilidad civil de este último.

Para poder comprender las ventajas de la adición antes mencionada, es necesario puntualizar y recordar el concepto de subrogación, el cual ya ha sido mencionado a la largo del presente trabajo. Subrogación se define como " la substitución admitida o establecida por la ley en los derechos de un acreedor para un tercero que paga la deuda o presta al deudor fondos para pagarla".<sup>1</sup>

En la anterior definición se aprecia que la subrogación es la substitución que en los derechos de un acreedor lleva a cabo un tercero, en el caso del contrato de seguro, la compañía aseguradora adquiere el derecho para subrogarse frente al responsable del daño, en cuanto a los derechos del asegurado, desde el momento en que ésta realice el pago al asegurado o al beneficiario en su caso, por lo que opera de manera automática por el solo hecho de haberse realizado el pago.

Es importante señalar que el derecho antes mencionado no podrá ejercerse en el momento que exista un vínculo por parte del asegurado, con el causante del daño, y que este sea originado por la relación conyugal o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o civil, con la persona que le haya causado el daño. Es decir, que "la limitante antes mencionada tendrá lugar cuando exista un vínculo a partir del matrimonio entre dos personas, o bien por la relación que se conoce como parentesco, la cual se define como la relación jurídica general, permanente y abstracta que nace del matrimonio y de la filiación así como de la adopción".<sup>2</sup>

Del concepto antes mencionado se reconocen tres tipos o clases de parentesco, que son el parentesco por consanguinidad, el parentesco por afinidad y el civil. "El parentesco consanguíneo, es el que se establece entre personas que descienden de un mismo progenitor, como en el caso de los hermanos, pues el padre es el progenitor común. El parentesco de afinidad, es el que se adquiere por el

---

<sup>1</sup> BORJA, Manuel, Teoría general de las obligaciones, Porrúa, México, p. 591

<sup>2</sup> BAQUEIRO, Edgar y Buen Rostro, Rosalía, Derecho de familia y sucesiones, Harla, México, 1990, p. 17

matrimonio y se da entre los parientes consanguíneos del esposo con la esposa y entre los parientes consanguíneos de este con su cónyuge como por ejemplo, la suegra respecto del yerno; y finalmente, el civil, que se establece entre adoptado y adoptante y solo entre ellos".<sup>3</sup>

Otro de los puntos que establece la reforma del artículo 111, corresponde a la cercanía que exista entre el asegurado y el causante del daño, ya que la ley limita la relación del parentesco al segundo grado. Para determinar la proximidad que exista como resultado del parentesco entre dos personas, vale la pena examinar lo que nuestra legislación establece sobre los grados y líneas a partir de dicha relación.

El grado de parentesco este formado por cada generación, esto es, que todas las personas de una generación están en el mismo grado de parentesco respecto del antecesor o ascendiente. Por otra parte, la línea del parentesco se conforma por la serie de grados de parentesco, o generaciones, como por ejemplo, cada uno de los hijos de un padre y los hijos de sus hijos, o sea sus nietos, forman una línea.

La línea de parentesco puede ser recta o transversal, la línea recta de parentesco, se forma por parientes que descienden unos de los otros, como en el caso de los padres, hijos, nietos, bisnietos; la línea transversal o colateral es la que se encuentra formada por dos líneas rectas que coinciden en un progenitor común, esto es, los parientes no descienden unos de los otros pero reconocen un mismo progenitor.<sup>4</sup>

Frente al caso que nos ocupa, la limitante para ejercer la subrogación podrá aplicarse tratándose del parentesco ya sea en línea recta y colateral, hasta el segundo grado; por lo que hace a la primera línea la relación del asegurado con el causante del daño tendrá que ser hasta la segunda generación, esto es por

---

<sup>3</sup> *Ibidem*, p. 19

<sup>4</sup> *Cfr.* BAQUEIRO, Edgar y Buen Rostro, *Op. Cit.* pp. 20-23.

ejemplo, la que se da entre el abuelo y el nieto, y por lo que respecta a la segunda línea antes mencionada, es decir la colateral, la limitante de la cual se habla, sólo tomará lugar si se trata de una relación en la que existan dos o más personas que desciendan de un mismo progenitor. Esto es, por ejemplo, la relación que existe entre hermanos. Por lo que la compañía aseguradora no podrá ir en contra de las personas antes mencionadas, para reclamar los daños ocasionados al propio asegurado.

Como se puede apreciar, la reforma introduce una limitante para ejercer la subrogación con el fin de proteger y evitar un conflicto de intereses al existir un vínculo cercano entre el asegurado y el causante del daño que ponga en riesgo el patrimonio familiar.

Finalmente, en la reforma se menciona que la subrogación no procederá en el segundo de los casos, cuando el asegurado sea civilmente responsable. Para comprender esto, es necesario definir el concepto de responsabilidad civil, el cual consiste en "la obligación de carácter civil de reparar el daño pecuniario causado directamente, ya sea por hechos propios del obligado a la reparación o por hechos ajenos de personas que dependen de el, o por el funcionamiento de cosas cuya vigilancia esta encomendada al deudor de la reparación".<sup>5</sup>

En el caso que nos ocupa, la compañía aseguradora no podrá subrogarse cuando el asegurado sufra un daño como consecuencia de un hecho o una conducta proveniente de un tercero que dependan del propio asegurado, o por el funcionamiento de cosas cuya vigilancia están encomendadas a éste último, lo que se traduce en una responsabilidad civil objetiva.

---

<sup>5</sup> MARTÍNEZ, Joaquín. Teoría de las obligaciones, Porrúa México. p 146

## Texto anterior del

Artículo 145.- 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.

## Texto vigente del

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. (Reforma).

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 (Adición).

Del texto anterior, referente al seguro contra la responsabilidad, se desprende la obligación por parte de las compañías aseguradoras para cubrir la indemnización que el asegurado deba a un tercero como consecuencia de un hecho causante de un daño previsto en el propio contrato de seguro. Con la reforma realizada al citado artículo 145 de la Ley que nos ocupa, se implanta un cambio importante sobre la obligación que adquiere la compañía aseguradora para reparar el daño indemnizando a un tercero, estableciendo que dicha indemnización será "hasta el límite de la suma asegurada", lo cual se traduce en un beneficio para la propia aseguradora al obligarse a reparar el daño únicamente hasta el monto de la suma asegurada, dando lugar a un equilibrio real entre el interés económico asegurado y el daño causado a un tercero, ello en beneficio directo de quien asumirá las consecuencias del hecho causante del o los daños que deben encontrarse predichos. Es decir, establecidos en el cuerpo del contrato, lo cual le corresponde a la compañía aseguradora.

Asimismo, la adición hecha en el segundo párrafo del artículo antes referido, menciona la obligación para la compañía aseguradora de **"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"**, lo cual se aplicara para los seguros obligatorios. Aunque la ley no define el concepto de seguro obligatorio, este tipo de seguros son considerados seguros de responsabilidad, ya que cubren daños causados a terceros quienes serán los beneficiarios de los mismos, y son considerados como obligatorios porque se encuentran establecidos así por algunos organismos federales, estatales o municipales, a través de la publicación de una ley o decreto que ordene contar con este tipo de seguros. Aún y cuando en breve se analizará el contenido del artículo 150 Bis, bien vale la pena analizar el concepto de los llamados seguros obligatorios, con el fin de comprender los cambios que introduce la reforma en los seguros que cubren la responsabilidad civil.

Lo anterior significa que, independientemente a lo que se establezca en alguna ley de carácter federal, pueden existir leyes o decretos de carácter local que establezcan la obligatoriedad de contar con un seguro que de acuerdo con dicho ordenamiento sea de carácter obligatorio, por lo que las compañías aseguradoras reconocen la existencia de seguros obligatorios de diferentes tipos:

- Seguros obligatorios con montos establecidos por un ordenamiento, como lo es el seguro de responsabilidad civil para concesionarios o permisionarios del servicio de transporte aéreo, que se establece a través de la Ley de Aviación Civil, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el día 28 de Enero de 2001, en sus Títulos XII y XIII.
- Seguros obligatorios sin montos establecidos, como es el caso del seguro de responsabilidad civil para los propietarios de un buque, en cuyo caso la Ley de Navegación en su Título VI, publicada en el Diario Oficial de la

Federación, el día 04 de Enero de 1994, que en los artículos 131 y 132, impone la obligación de responder por los daños causados a terceros por la explotación de dicho buque o por la carga derramada del mismo.

- Seguros obligatorios, que por reglamentos o decretos locales pueden ser obligatorios, como en el caso de lo dispuesto por el artículo 127 de la Ley de Vías Generales de Comunicación publicada en el Diario Oficial de la Federación, el día 4 de Enero de 1999, que establece la obligación de los concesionarios del transporte público, de responder por los daños causados a los pasajeros, sus pertenencias y a los objetos que estos tienen en su posesión, lo cual se define como el seguro de responsabilidad civil viajero.

Con lo antes citado, puede entenderse el significado de la reforma, ya que cuando se contrate un seguro considerado como obligatorio, la compañía aseguradora deberá cubrir los daños ocasionados por el asegurado y previstos en el contrato hasta la suma asegurada, esto es, hasta el monto indicado en la ley, aun y cuando se haya expedido una póliza de seguro por una suma asegurada inferior. Sin embargo, queda la interrogante de cómo y qué medidas deberán de tomar las propias compañías, cuando no se determine legalmente los montos de las sumas aseguradas o sea imposible cuantificarlas al momento de la contratación, en cuyo caso deberán atenerse al análisis y valoración del riesgo a que este expuesto el interés asegurable.

Por otra parte, y en atención a lo antes mencionado, las compañías aseguradoras deberán enfrentarse y tomar estrictas medidas para el caso de que una vez contratado un seguro obligatorio y verificado el siniestro, se presente un incremento de la suma asegurada como consecuencia de una modificación a la ley o decreto que impone la contratación de este tipo de seguros, en cuyo caso la compañía aseguradora se verá obligada a cubrir el monto establecido por la nueva disposición, situación que no se encuentra bien definida en la modificación

al citado artículo 145, y que consideramos importante, toda vez que es necesario definir las medidas que para el supuesto antes citado, deban aplicarse.

Tal vez la solución a estas preguntas deban manejarse en la práctica aseguradora, sin embargo, es de considerarse el impacto que puede generarse en las reservas de las aseguradoras como consecuencia de la obligación de cubrir hasta el límite de la suma asegurada cuando ésta no se encuentre perfectamente definida por una ley o decreto.

Texto vigente del

Artículo 145 Bis.- En el seguro contra la responsabilidad, podía 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, solo 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 (Adición).

Como parte de la última reforma a la Ley sobre el contrato de seguro, se introduce el contenido del artículo 145 Bis, en el cual se establece la posibilidad para que el contratante de un seguro de responsabilidad civil convenga con la compañía aseguradora, la obligación para que esta última responda por ***"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....."***

Al analizar el contenido del citado artículo, se aprecia el beneficio que el asegurado adquiere al pactar con la propia aseguradora, la posibilidad de que esta última responda por hechos acontecidos no solo durante el periodo de cobertura del contrato, también por hechos ocurridos dentro de los dos años anteriores al inicio de la vigencia; lo cual implica un ámbito de protección mayor y retroactivo, con la limitante de que únicamente procederá la indemnización cuando la reclamación por parte del beneficiario, es decir, de la persona que sufre el daño, sea formulada o planteada a la propia compañía aseguradora o al asegurado, en tanto se encuentre vigente la póliza, y también dentro de los dos años siguientes a su terminación.

Por otra parte, en el segundo párrafo se establece que no tendrá validez alguna, cualquier convenio que pretenda reducir cualquiera de los plazos establecidos en la primera parte del texto del artículo 145. Esto significa que al realizar la contratación de un seguro de responsabilidad civil bajo estas condiciones, el asegurado contará con los beneficios que involucra el manejo de la cobertura retroactiva, sin que sea posible reducir por ningún motivo el plazo de dos años anteriores a la vigencia del contrato, lo cual puede interpretarse como el periodo mínimo de cobertura.

Sin embargo, a pesar de que la ley introduce la posibilidad de que la aseguradora y el contratante del seguro amplíen los plazos a través de un convenio, es necesario precisar que lo antes mencionado, será posible únicamente en cuanto al periodo de cobertura establecido en la primera parte del artículo en cuestión, no existiendo posibilidad alguna para ampliar el término de dos años, aplicable a la presentación de la reclamación generada a partir de un siniestro. Lo anterior tomando como base que el plazo de prescripción de todas las acciones originadas por el contrato de seguro, es de dos años, lo cual se establece de forma imperativa en el Art. 81.

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

Por lo anterior, al ser el plazo de la prescripción una disposición que no admite un pacto en contrario, se deduce que el contratante de un seguro de responsabilidad civil podrá ampliar, solamente y de manera expresa, con la compañía aseguradora un periodo de cobertura retroactiva por más de dos años, con las condiciones que en cuanto al incremento de la prima se reflejen como consecuencia de una cobertura mayor.

Texto vigente del

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 esté deba a un tercero a cause 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 8° 9° 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 (Adición).

Otra de las aportaciones que la última reforma introduce al seguro de daños, corresponde al texto del artículo 150 Bis, referente a los seguros de responsabilidad civil con carácter de obligatorios. En el primer párrafo del citado artículo, se establece que los seguros obligatorios, **"no podrán cesar en sus efectos, rescindirse ni darse por terminados con anterioridad a la fecha de terminación de su vigencia"**.

Lo anterior significa que aquellos seguros que la ley determine como obligatorios, no podrán cancelarse por ningún motivo, ni por parte del contratante, ni por parte de la propia compañía aseguradora, lo cual representa, de entrada, una restricción a las aseguradoras para ejercitar el derecho establecido en el artículo 30 de la multicitada ley, el cual establece que "la empresa aseguradora podrá oponer al tenedor de la póliza o a los terceros que invoquen el beneficio, todas las excepciones oponibles al suscriptor originario, sin perjuicio de oponer las que tenga contra el reclamante". Entre algunas de las excepciones que la aseguradora no podrá invocar, se encuentran la de poder cesar los efectos del contrato de seguro cuando el asegurado no cumpla con el pago de la prima conforme a lo establecido en el artículo 40 de la Ley de la materia, o bien tampoco será posible rescindir el contrato como consecuencia de las declaraciones omisas o inexactas realizadas por el asegurado, como lo establece el

Artículo 47 que a la letra dice "Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8°, 9°. Y 10°, de la presente Ley, facultare a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aun que no hayan influido en la realización del siniestro.

Otro de las acciones que no podrá realizar la aseguradora en los contratos de seguros que tengan el carácter de obligatorios, será la de dar por terminado anticipadamente el contrato, cuando el asegurado no notifique que exista una agravación esencial del riesgo, conforme a lo dispuesto por el artículo 52 de la multicitada Ley que dispone:

"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 dar aviso o si el provoca una agravación esencial del riesgo, cesaran de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo".

Como puede observarse, la prioridad principal de la introducción del artículo en cuestión, consiste en garantizar que al momento de que se contrate un seguro obligatorio, la compañía aseguradora deberá asumir la responsabilidad del contratante, indemnizando al tercero afectado, sin perder de vista que lo anterior procederá únicamente, cuando los daños se encuentren cubiertos por la póliza y siempre que le sean imputables al asegurado, sin que la propia compañía aseguradora pueda rescindir el contrato cuando el asegurado no cumpla con lo que la propia ley establece.

Por otra parte, el segundo párrafo que se integra al artículo que nos ocupa, establece que:

"Cuando la empresa pague por cuenta del asegurado la indemnización que este deba a un tercero a cause de un daño previsto en el central, y compruebe que el contratante incurre en omisiones o inexactas declaraciones de los hechos a que se refieren los artículos 8° 9° 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".

Lo cual significa que la aseguradora tendrá la facultad de solicitar la devolución total de la indemnización pagada por cuenta del propio asegurado, cuando la compañía se percate y compruebe de manera fehaciente que el asegurado cometió omisiones, o falsas declaraciones al momento de contratar, o bien, no declare de manera oportuna la agravación esencial del riesgo, lo cual se encuentra delimitado en los artículos 8°, 9°, 10°, 52° y 70 de la ley que nos ocupa, y que para efectos del presente análisis resulta conveniente reproducir para mayor entendimiento de lo citado.

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

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

Artículo 70º. "Las obligaciones de la empresa quedaren extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observare, en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trate el artículo anterior".

Artículo 69º. "La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo".

Una vez analizadas las limitantes que las aseguradoras tendrán para este tipo de seguros, resulta conveniente reafirmar que dado que este tipo de seguros no pueden cancelarse, resultará apropiado que el pago de la prima al contratar un seguro obligatorio, sea cubierto en una sola exhibición y en caso de que se acepte el pago fraccionado de la prima, este primer pago deberá garantizar y cubrir los límites, que como mínimo, establezca la propia ley que determine como obligatorio el contratar dicho seguro.

La compañía aseguradora deberá conservar la solicitud firmada de conformidad por el contratante, para que ésta sea el medio fehaciente para ejercer el derecho establecido en el segundo párrafo del artículo en cuestión, es decir, solicitar al contratante el reembolso de lo pagado, cuando la aseguradora haya indemnizado

al tercero afectado y este haya incurrido en omisiones, inexactas declaraciones o en agravación esencial del riesgo, de acuerdo con lo ya mencionado.

### **3.2.3. Reformas que afectan al seguro sobre personas**

Texto anterior del

Artículo 152.- 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 toda pérdida patrimonial derivada del siniestro.

En el seguro sobre las personas, la empresa aseguradora no podrá subrogarse en los derechos del asegurado o del beneficiario contra terceros en razón del siniestro.

Texto vigente. Artículo 152.

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

## **Capítulo IV**

### **Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)**

El presente capítulo se encuentra enfocado a la actividad del organismo denominado, Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), cuya actividad principal consiste en la protección de los intereses del público usuario del sistema financiero.

Así, a lo largo del presente capítulo se analizará la naturaleza jurídica y atribuciones de la CONDUSEF a efecto de verificar su calidad como autoridad, así como si resultaría necesario investirla de mayores atribuciones sancionadoras para que sus determinaciones sean cumplidas por las partes.

En este orden de ideas cabe destacar que la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio y que en términos de lo dispuesto por el artículo 10 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, cuenta con plena autonomía técnica para dictar sus resoluciones y laudos, así como facultades de autoridad para imponer las sanciones previstas en esta ley.

#### **4.1 Marco legal**

Dentro del marco jurídico que rige a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, cabe destacar primeramente a la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 18 de enero de 1999 y reformada mediante

decreto del 5 de enero de 2000, dicho ordenamiento se encuentra integrado por 72 artículos distribuidos en cinco títulos, que regulan los siguientes aspectos:

- Objeto y patrimonio de la Comisión Nacional;
- Régimen de información y atención de reclamaciones, la organización, gobierno y vigilancia de dicha comisión;
- Recursos y sanciones administrativas, y
- Disposiciones generales.

Rigen su organización interna el Estatuto Orgánico, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de febrero de 2002, mismo que abrogó al Reglamento Interior de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 1999, y el Acuerdo Delegatorio de Facultades expedido por el Presidente de la Comisión (publicado en el Diario Oficial de la Federación el 9 de diciembre de 1999).

Respecto al procedimiento arbitral, se aplican de manera supletoria a la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros las "Reglas de Procedimiento a que se refiere el artículo 72 Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros" (publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 23 de junio de 2000), aplicándose de manera supletoria el Código de Comercio y el Código Federal de Procedimientos Civiles.

Por su parte, el artículo 46 de la ley señala que la Comisión Nacional tiene a su cargo el Registro de Prestadores de Servicios Financieros, el cual se sujeta a lo dispuesto por las "Reglas para la Organización y Funcionamiento del Registro de Prestadores de Servicios Financieros", publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 19 de noviembre de 2001.

Ahora bien, y en atención a su naturaleza jurídica, cabe señalar que la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros

como un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, le son aplicables: Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, Ley Federal de las Entidades Paraestatales, Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, Ley de Ingresos, Presupuesto de Egresos para el ejercicio fiscal correspondiente, Ley Federal de Derechos, entre otras.

#### **4.2 Iniciativa de Ley**

Una vez expuesto lo anterior, y a efecto de entender las razones por las cuales el legislador consideró necesaria la creación de este organismo, tenemos que la iniciativa de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, fue presentada al Pleno del H. Congreso de la Unión por Diputados integrantes del grupo parlamentario del Partido Revolucionario Institucional (PRI), conforme a la facultad que les otorga el artículo 71, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 55, fracción 11; 56 y 62 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General el día 19 de noviembre de 1998.

Dicha iniciativa fue presentada con el propósito fundamental de crear un organismo con personalidad jurídica y patrimonio propio, cuyo objeto fuera promover y proteger los derechos e intereses de los usuarios de los servicios que prestan los intermediarios financieros.

Cabe destacar que el legislador tomó como referencia a los diversos ordenamientos financieros en los cuales se preveía la protección de los intereses del público usuario de servicios financieros, tales como la Ley de Instituciones de Crédito, en sus artículos 117 al 122; la Ley para Regular las Agrupaciones Financieras, en sus artículos 28 al 30 C; la Ley General de Organizaciones y

Actividades Auxiliares del Crédito, en sus artículos 102 y 103, así como la Ley de la Comisión Nacional Bancaria y de Valores, en su artículo 4, fracción X.

Considerando al respecto que si bien, dichas disposiciones contemplaban esquemas de protección al público usuario de servicios financieros y proveían mecanismos de defensa, carecían de uniformidad en la legislación y en los procedimientos establecidos, provocando una multiplicidad de autoridades y criterios involucrados, que dificultaban a las partes a llegar a solucionar su controversia.

Lo anterior, traía como consecuencia una clara tendencia a solucionar en los órganos jurisdiccionales los conflictos surgidos entre las entidades financieras y el público usuario de sus servicios, sin que previamente fuera agotada una etapa conciliatoria ni se regulara, de manera puntual, la forma de orientar, informar, promover, y proteger los derechos e intereses de los usuarios de servicios financieros.

Por otra parte, fue tomada en consideración la diversidad de intermediarios y la especialización de los servicios financieros, así como la complejidad administrativa que para los usuarios representaban los órganos de supervisión y vigilancia que la legislación, se planteó la conveniencia y necesidad de que el público usuario contara con un órgano único, especializado a su vez, para la protección de sus derechos e intereses, que contribuyera a eliminar las irregularidades que se cometían en la prestación de los servicios financieros.

Asimismo, se advirtió la falta de información relacionada con los productos financieros que son ofrecidos por los integrantes del sector, sobre todo, en cuanto a los riesgos que conllevan dichos productos y que se incrementan ante la inestabilidad económica mundial que repercute en el mercado nacional. Faltaba además, difusión por parte de un órgano imparcial, respecto de los diversos

productos que ofrecen las entidades integrantes del sistema financiero, así como de sus características, beneficios y riesgos.

Ante esa situación, los usuarios carecían de certeza y seguridad jurídica respecto de los servicios que recibían, no sólo por la falta de información objetiva y simplificada sobre las condiciones de los servicios financieros, sino también por la falta de medidas coercitivas que propiciaran la equidad en las relaciones entre los usuarios y las entidades financieras.

Al respecto, me permito señalar que en el presente trabajo, uno de los puntos más relevantes versará, precisamente, en analizar si las medidas coercitivas de que se dotó a la Comisión Nacional resultan suficientes para procurar esa finalidad que tanto motivo al legislador de lograr una equidad en las relaciones Usuario-Institución Financiera.

Por otra parte, se vio como indispensable contar con un organismo imparcial y especializado en la solución de conflictos surgidos con motivo de la prestación de servicios financieros que a la vez tuviera como finalidad la creación de una cultura que permitiera difundir las ventajas y las desventajas de los productos que ofrecen las entidades financieras y estableciera una normativa uniforme para los procedimientos de conciliación y arbitraje para cualquier conflicto que surgiera en la prestación de dichos servicios.

Asimismo, dentro de la exposición de motivos se consideró inoportuno que las funciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros fueran atribuidas a la Procuraduría Federal para la Defensa del Consumidor, ni que las siguieran conservando las Comisiones Nacionales Supervisoras, por las siguientes razones:

- La Procuraduría Federal del Consumidor es una entidad sectorizada de la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial (Secretaría de Economía), y

la facultad de supervisión y regulación de las entidades financieras se confiere a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y

- La especialización del Sistema Financiero trae por consecuencia que las autoridades en dicha materia sean igualmente especializadas a efecto de poder cumplir de manera adecuada con su finalidad institucional.<sup>1</sup>

Retomando los razonamientos esgrimidos respecto a la inviabilidad de que la Procuraduría Federal de Consumidor protegiera los intereses del público usuario de servicios financieros, resultan razonables los motivos expuestos por el legislador, toda vez que debe atenderse a la naturaleza de la materia financiera en la cual se desenvuelve la actividad de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

Asimismo, debe considerarse que la especialización que conllevaría la creación de la Comisión Nacional traería consigo, además de la especialización por parte de las Comisiones Nacionales supervisoras en su actividad, una unificación de criterios y procedimientos que en cierta manera facilitarían al usuario solucionar sus conflictos ante alguna institución financiera.

En virtud de lo anterior, me permito señalar que se analizará la naturaleza jurídica y principales atribuciones de la Procuraduría Federal del Consumidor, con la finalidad de contar con un marco comparativo que nos permita analizar a un organismo que, al igual que la Comisión Nacional, tiene como finalidad la protección de usuarios, así como estar en posibilidad de determinar si resultaría viable investir a la Comisión Nacional de mayores atribuciones sancionadoras, para cumplir de manera más efectiva con sus determinaciones.

Por otra parte, cabe señalar que se tuvo en cuenta la existencia de organismos análogos en otros países, como es el caso de Inglaterra, en donde los conflictos

---

<sup>1</sup> Cfr. Exposición de motivos de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

entre bancos y usuarios son resueltos mediante un procedimiento celebrado ante el "Banking Ombudsman", cuyo servicio se proporciona a los quejosos de manera gratuita y cuenta con atribuciones ejecutivas; sus resoluciones son obligatorias para los bancos, en tanto que el quejoso, si así lo considera, tiene la opción de acudir a los tribunales.

### **4.3 Creación de la Comisión Nacional**

La Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, se creó, como antes ya se mencionó, por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF), el 18 de enero de 1999 y modificada por decreto de fecha 5 de enero del 2000.

Dicho organismo comenzó sus operaciones, 90 días después de su publicación, esto es, el 18 de abril de 1999, dando así cumplimiento a lo dispuesto por el artículo primero transitorio de la ley antes mencionada.

### **4.4 Naturaleza jurídica**

La Comisión Nacional, es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio, de cobertura nacional por lo que cuenta con delegaciones regionales en toda la República Mexicana.

Cuenta con autonomía técnica para dictar sus resoluciones y laudos, así como facultad de autoridad para imponer las sanciones que su ley prevé.

No obstante lo anterior, cabe destacar que en el presente capítulo, al ser analizada la facultad sancionadora de que se encuentra investido este organismo, se expondrán consideraciones en torno al carácter de autoridad del mismo.

#### **4.5 Objeto**

La Comisión Nacional tiene por objeto lo siguiente:

- Procurar la equidad en las relaciones entre los usuarios y las instituciones financieras.
- Promover, asesorar, proteger y atender los derechos e intereses de los usuarios frente a las instituciones financieras.
- Actuar como conciliador y árbitro en los conflictos que los usuarios sometan a su jurisdicción.

Ahora bien, a efecto de brindar un mayor entendimiento en el presente trabajo, es necesario precisar el alcance de dos conceptos, que desde mi punto de vista, resultan primordiales para determinar el ámbito dentro del cual se desarrolla la actividad de la Comisión Nacional y que son los de usuario y de institución financiera, previstos en el:

Artículo 2º, en sus fracciones 1 y IV de la Ley de Protección y Defensa al Usuarios de Servicios Financieros señala:

Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

I. Usuario, en singular o plural, la persona que contrata, utiliza o por cualquier otra causa tenga algún derecho frente a la Institución Financiera como resultado de la operación o servicio prestado;

IV. Institución Financiera, en singular o plural, a las sociedades controladoras, instituciones de crédito, sociedades financieras de objeto limitado, sociedades de información crediticia, casas de bolsa, especialistas bursátiles, sociedades de inversión, almacenes generales de depósito, uniones de crédito, arrendadoras

financieras, empresas de factoraje financiero, sociedades de ahorro y préstamo, casas de cambio, instituciones de seguros, Patronato del Ahorro Nacional, sociedades mutualistas de seguros, instituciones de fianzas, administradoras de fondos para el retiro, empresas operadoras de la base de datos nacional del sistema de ahorro para el retiro, y cualquiera otra sociedad que realice actividades análogas a las sociedades enumeradas anteriormente, que ofrezcan un producto o servicio financiero;"

#### **4.6 Estructura orgánica de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros**

Ahora bien, con el fin de contar con una visión global de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, a continuación se expondrá, de manera somera, su estructura orgánica.

Para la administración y la dirección, la comisión cuenta con los siguientes órganos que son:

- Junta de Gobierno;
- Presidente, y
- Consejos Consultivos Regionales y Nacionales.

**Junta de Gobierno.** Este órgano se encuentra integrado de la siguiente manera: un representante de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, quien la presidirá y tendrá voto de calidad; un representante del Banco de México; un representante por cada una de las Comisiones Nacionales Supervisoras, y tres representantes del Consejo Consultivo Nacional.

Ahora bien, dentro de las facultades relevantes de la Junta, cabe destacar las siguientes: determinar y aprobar las bases y criterios conforme a los cuales, la comisión brindará defensoría legal gratuita; publicar, cuando se estime necesario,

las recomendaciones hechas a las Instituciones, cuando ello contribuya a la creación de una cultura financiera y a la protección de los intereses de los usuarios; aprobar las disposiciones relativas a la organización de la Comisión Nacional, con las atribuciones que correspondan a sus respectivas unidades administrativas; resolver respecto de la condonación total o parcial de multas, y establecer los parámetros para determinar el monto, la forma y las condiciones de las garantías a que se refiere la ley.

**Presidente.** El Presidente cuenta con diversas atribuciones, pudiéndose destacar las siguientes: la representación legal de la Comisión Nacional y el ejercicio de sus facultades, sin perjuicio de las que se confieren a la Junta; ejecutar los acuerdos de la Junta; de imponer sanciones, así como conocer y resolver sobre el recurso de revisión, y proponer a la Junta de Gobierno, la condonación total o parcial de multas; otorgar, sustituir y revocar poderes generales y especiales con las facultades que les competan, y solicitar la aprobación de la Junta para todas las disposiciones de carácter general que crea pertinentes;

Asimismo, cabe destacar que por acuerdo del 31 de diciembre de 1999 publicado en el Diario Oficial de la Federación, el Presidente de la Comisión Nacional delega facultades en los vicepresidentes, directores generales y demás funcionarios.

**Consejos Consultivos.** Al efecto, cabe destacar que el Consejo Consultivo Nacional se integra por: el Presidente de la Comisión, quien lo preside; dos representantes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; un representante por cada una de las Comisiones Nacionales Supervisoras; tres representantes de las Instituciones Financieras, y tres representantes de los usuarios.

Ahora bien, por lo que respecta a los Consejos Consultivos Regionales, estos se integran por los Delegados Regionales o Estatales de la CONDUSEF; los demás miembros que acuerde el Consejo Consultivo Nacional; los representantes de los

usuarios y de las instituciones financieras, necesarios para el desempeño de las funciones.

Dentro de las facultades relevantes de los Consejos Consultivos cabe destacar las siguientes:

- Opinar ante Comisión Nacional sobre el desarrollo de programas y actividades que ésta realice;
- Elaborar propuestas para mejorar los servicios que proporcione la Comisión Nacional;
- Opinar sobre el establecimiento de criterios para orientar la protección y defensa de los derechos de los usuarios;

#### **4.7. Vigilancia y control**

Por otro lado, es importante señalar que en el desempeño de sus funciones, la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, se encuentra bajo la vigilancia y el control de la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, quien designará a un Comisario Público Propietario y a un Suplente, mismos que actuarán ante la Junta, independientemente del órgano de control interno.

Dichos Comisarios Públicos, evaluarán el desempeño general y por funciones de la Comisión Nacional encontrándose facultados para solicitarle a ésta la información necesaria para el debido cumplimiento de sus atribuciones.

El órgano de control interno con que cuenta la Comisión Nacional forma parte de su estructura orgánica y sus funciones tienen por objeto apoyar la función directiva y promover el mejoramiento de gestión de la Comisión Nacional.

Dicho órgano de control interno tendrá las facultades que señalen las disposiciones legales aplicables, el Estatuto Orgánico y demás ordenamientos. Desarrollará sus atribuciones conforme a los lineamientos que emita la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, de quien dependerá su titular.

Finalmente, y por lo que respecta a la vigilancia ejercida sobre la Comisión Nacional, no se omite señalar que el Congreso de la Unión podrá solicitarle que le envíe la información que requiera acerca del desarrollo de sus actividades, información que requerirá se aprobada de manera previa por la Junta de Gobierno.

#### **4.8. Patrimonio**

Atendiendo a la naturaleza jurídica de organismo descentralizado de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, ésta cuenta con un patrimonio propio, mismo que en términos de lo dispuesto por el artículo 44 de la Ley para la Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, se constituye por:

- Sus propiedades, posesiones, derechos y obligaciones;
- Los recursos que directamente le asigne el Presupuesto de Egresos de la Federación;
- El producto de las sanciones pecuniarias derivadas de la aplicación de esta Ley;
- Los bienes muebles e inmuebles que la Federación transfiera a la Comisión Nacional para el cumplimiento de su objeto, así como aquellos que adquiera la propia Comisión Nacional y que puedan ser destinados a los mismos fines;

- Los intereses, rentas, plusvalías y demás utilidades que se obtengan de las inversiones que haga la Comisión Nacional, en los términos de las disposiciones legales, y
- Cualquier otro ingreso respecto del cual la Comisión Nacional resulte beneficiaria.

Asimismo, la Comisión Nacional se considera de acreditada solvencia y, por lo tanto, no estará obligada a constituir depósitos o fianza legal de ninguna clase, o cualquiera otra garantía, ni aun tratándose del juicio de amparo.

## Capítulo V

### Propuesta para modificar las facultades coercitivas de la CONDUSEF

#### 5.1 Facultades relevantes

En el presente apartado se efectuará un análisis de las facultades más relevantes con que cuenta la Comisión Nacional para la Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros; en este orden de ideas, es posible destacar las siguientes atribuciones de la Comisión Nacional:

- a) Resolución de consultas y de reclamaciones que formulan los usuarios; prevista por el artículo 11, fracción 1 de la Ley para la Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros. Es considerada una atribución de gran relevancia, toda vez que la misma constituye el primer contacto que tienen los usuarios con la Comisión Nacional para la Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Cabe destacar que esta labor era realizada anteriormente por las Comisiones Nacionales Supervisoras en el ámbito de su competencia, pero dicha atribución fue concedida a la Comisión Nacional, con la pretensión antes mencionada de unificar criterios.

- b) Llevar a cabo el procedimiento conciliatorio.

El procedimiento conciliatorio es un mecanismo de protección al público que tiene como finalidad, resolver los problemas sin recurrir a las autoridades judiciales en primera instancia.

Con la entrada en vigor de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, el usuario presenta su reclamación en contra de alguna institución

financiera a efecto de que se ventile ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros el procedimiento de conciliación.

Así, respecto de las reclamaciones presentadas por los usuarios, cabe destacar dos aspectos importantes:

- Las reclamaciones de los usuarios deberán presentarse dentro del término de un año contado a partir del hecho que les dio origen, y
  - La reclamación con los requisitos solicitados por la Comisión Nacional, por su sola presentación, interrumpirá la prescripción de las acciones legales, durante el tiempo que dura el procedimiento.
- c) Fungir como árbitro en amigable composición o en arbitraje de estricto derecho; ahora bien, cuando en la etapa conciliatoria no es posible avenir a las partes, la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros las invitará a que voluntariamente y de común acuerdo designen árbitro, sea en amigable composición o de estricto derecho.

Respecto del arbitraje, diversos autores han considerado que dicho proceso ofrece mayores ventajas que aquél que se tramita ante órganos jurisdiccionales, por ser más dúctil y flexible, aportar el beneficio de obtener la resolución de un experto, y resultar tanto un verdadero proceso como un procedimiento convencional elegido y fijado por las propias partes.

Al respecto, cabe destacar que dicho análisis servirá como base y punto de partida para estar en posibilidad de determinar si la Comisión Nacional puede ser considerada como una autoridad, así como si el ámbito de atribuciones de que se encuentra investido resulta suficiente para cumplir de manera adecuada con el objeto para el cual fue creada y que consiste en la protección y defensa al público usuario de servicios financieros.

## **5.2 Revisar los contratos de adhesión para la prestación de servicios financieros elaborados por las instituciones financieras**

Al respecto, cabe destacar que para Manuel Borja Soriano existen ciertos elementos característicos dentro del contrato de adhesión tales como:

- El que la oferta se hace a una colectividad;
- El convenio es obra exclusiva de una de las partes;
- La reglamentación del contrato es compleja;
- La situación del que ofrece es preponderante;
- La oferta no puede ser discutida.<sup>1</sup>

Ahora bien, para la Comisión Nacional el contrato de adhesión es, en términos de lo dispuesto por el artículo 56 de su Ley, aquel contrato elaborado unilateralmente por una institución financiera, cuyas estipulaciones sobre los términos y condiciones aplicables a la contratación de operaciones o servicios sean uniformes para los usuarios.

En este sentido, se prevé como una medida de protección al usuario frente a la actividad de las instituciones financieras, que la CONDUSEF, podrá solicitar a las instituciones financieras las modificaciones a los modelos de adhesión utilizados por ellas en sus diversas operaciones.

La revisión que la CONDUSEF haga de los contratos de adhesión tendrá por objeto:

- Determinar que se ajusten a los ordenamientos y disposiciones;
- Verificar que no contengan estipulaciones confusas, y
- Permitir a los usuarios conocer claramente el alcance de sus obligaciones.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> BORJA, Manuel. *Op. Cit.* p. 131.

Por su parte, el artículo 118-A de la Ley de Instituciones de Crédito define al contrato de adhesión como: *“aquel elaborado unilateralmente por una institución, que conste en documentos de contenido uniforme en los que se establezcan los términos y condiciones aplicables a las operaciones activas que celebre la institución”*.

Asimismo, el precepto antes mencionado señala que la Comisión Nacional Bancaria y de Valores podrá revisar los modelos de contrato de adhesión utilizados por las instituciones de crédito a efecto de que se ajusten a la Ley de Instituciones de Crédito y demás ordenamientos, y contengan estipulaciones claras que permitan conocer a su clientela el alcance de las obligaciones de los contratos.

Para tal efecto, la Comisión Nacional Bancaria y de Valores podrá ordenar la modificación de los modelos de los contratos de adhesión de operaciones activas, pudiendo así suspender su utilización hasta en tanto se modifiquen y ordenar a las instituciones, la publicación de las características de las operaciones que formalicen con los contratos.

Ahora bien, respecto al ámbito de supervisión que deberá ejercer la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, se atenderá que:

- Se otorgue a una de las partes la facultad de resolver discrecionalmente el contrato;
- No existan cláusulas abusivas;
- No existan incrementos de precios por servicios, accesorios, financiación, aplazamientos, recargos, indemnizaciones o penalizaciones que no

---

<sup>2</sup> DE LA FUENTE, Jesús. *Op. Cit.* pp. 987-989

correspondan; en tal virtud, no deberán existir comisiones por concepto de otros productos o servicios, que no sean propios del contrato;

- No se repercutan sobre el usuario los errores administrativos que no le sean directamente imputables;
- No se impongan a los usuarios renunciaciones a sus derechos, y
- Sean redactados de forma legible, sencilla, concreta y comprensible.

### **5.3 Cláusulas mínimas de protección al usuario que deberán de ser observadas por las instituciones financieras**

En cuanto al reforzamiento de la autoridad dada a la CONDUSEF, es conveniente recordar que el artículo 5º de la Ley de la materia, le señala como finalidad la de promover, asesorar, proteger y "...defender los derechos e intereses de los usuarios frente a las instituciones financieras, arbitrar sus diferencias de manera imparcial y proveer a la equidad en las relaciones entre éstos".

En el ámbito de los seguros, el artículo 56 de la misma Ley indica que **"como una medida de protección al usuario, la Comisión Nacional revisará y, en su caso, propondrá a las instituciones financieras, modificaciones a los modelos de contratos de adhesión utilizados en sus diversas operaciones..."**; como se observa, el marco actual limita la intervención de la CONDUSEF a la emisión de recomendaciones que, por su naturaleza, carecen de fuerza vinculante, por lo que queda al arbitrio de las aseguradoras seguir o no tales recomendaciones, aún cuando ellas puedan tener como origen y busquen evitar una problemática grave detectada por la autoridad.

Para el propósito de la comprensión de la reforma que hoy se propone, es útil recordar que en otras disposiciones de reciente creación, se ha reconocido la necesidad de dotar a las autoridades en el ramo de facultades mayores en relación con los contratos de adhesión utilizados por las aseguradoras.

Así, la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, en su artículo 36-B, adicionado en 1993, obliga a las aseguradoras a registrar sus contratos de adhesión ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, la que, para otorgarlo, deberá, entre otras disposiciones, cuidar que no contengan estipulaciones lesivas para contratantes o beneficiarios.

Con idéntico propósito, en 1999 se adicionó el artículo 36-C, en el que se indica que: *"los contratos de seguro en general deberán contener las indicaciones que administrativamente fije la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en protección de los intereses de los contratantes, asegurados o beneficiarios"*.

**Con el mismo fin, la citada Comisión podrá establecer cláusulas tipo, de uso obligatorio para las diversas especies de contratos de seguro, en términos de congruencia de nuestro sistema jurídico y por un principio de técnica legislativa.**

Es evidente que las disposiciones de protección anteriormente citadas, si bien, por un lado contienen medidas de indiscutible necesidad, por el otro, resultan deficientes, en cuanto encomiendan -todavía- una labor de protección y defensa que ahora corresponde, no a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, sino a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

Por lo expresado, la reforma propuesta busca **actualizar el marco jurídico respectivo, tanto en la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, como en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, para delimitar la competencia de cada Comisión, dando la intervención debida a la CONDUSEF, con plena autoridad para emitir en vez de recomendaciones, verdaderas indicaciones vinculantes que**

**atiendan y resuelvan los conflictos que afrontan los usuarios en su relación con las aseguradoras.**

La CONDUSEF ha registrado este problema como una de las principales causas de reclamaciones presentadas ante ella y, en ejercicio de sus atribuciones, ha emitido recomendaciones para delimitar las causales de rechazo de reclamaciones por la falta de claridad en las cláusulas en los contratos de adhesión.

En primer término, y en reforzamiento a esa necesidad detectada y cuyo trabajo de tesis sirve para dar a conocer esta necesidad, en el año de 2005 se adicionó el artículo 2º, con una fracción X, para incluir entre las definiciones de la Ley, la relativa al contrato de adhesión. Esto se hace necesario a efecto de sustentar con claridad las atribuciones de la CONDUSEF a este respecto.

"Artículo 2.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

"I a IX

"X. Contrato de adhesión, al elaborado unilateralmente en formatos, por una Institución Financiera y en los que se establezcan los términos y condiciones aplicables a la contratación de operaciones o servicios. Incluye los modelos de cláusulas elaborados para ser incorporados mediante endosos adicionales al contrato."

Asimismo, se adicionó el artículo 11 con una fracción XVIII bis, mediante la cual se confiere a la CONDUSEF la atribución de hacer señalamientos de carácter obligatorio a los contratos de adhesión utilizados por las aseguradoras.

"Artículo 11.- La Comisión Nacional está facultada para:

"I a XVIII"

"XVIII bis. En materia de contratos de seguro, revisar y, en su caso, señalar las modificaciones que las instituciones financieras deberán hacer a los contratos de adhesión utilizados para la celebración de sus operaciones o la prestación de sus servicios. Asimismo, podrá establecer cláusulas tipo de uso obligatorio para las diversas especies de contratos de adhesión en materia de seguros";

"XIX a XXVI"

Cabe precisar que esta fracción sigue inmediatamente de la que da a esta Comisión, la facultad de hacer señalamientos a los contratos de adhesión empleados por las instituciones financieras, en general, entre las que se incluye, además de a las aseguradoras, a las sociedades controladoras, instituciones de crédito, sociedades financieras de objeto limitado, sociedades de información crediticia, casas de bolsa, especialistas bursátiles, sociedades de inversión, almacenes generales de depósito, uniones de crédito, arrendadoras financieras, empresas de factoraje financiero, sociedades de ahorro y préstamo, y casas de cambio. Asimismo, al Patronato del Ahorro Nacional, sociedades mutualistas de seguros, instituciones de fianzas, administradoras de fondos para el retiro, empresas operadoras de la base de datos nacional del sistema de ahorro para el retiro, y cualquiera otra sociedad que realice actividades análogas.

En este orden de ideas, a la facultad actual de hacer observaciones no obligatorias para las instituciones financieras, se suma la de efectuar indicaciones que sí sean obligatorias, pero sólo tratándose de los contratos de adhesión usados por las aseguradoras. Además, en la parte final de esta nueva fracción se le otorga la atribución de señalar las cláusulas tipo de incorporación obligatoria en los contratos de adhesión. Igualmente, en concordancia con la adición en el artículo 11, se adicionó el artículo 56 bis, en el que se establece la facultad de la CONDUSEF tocante a los contratos de adhesión en materia de seguros, precisándose que tales actos serán en protección de los intereses de los usuarios, para lo cual revisará que dichos contratos no contengan estipulaciones que se opongan a lo dispuesto por las disposiciones legales aplicables, ni establezcan obligaciones o condiciones inequitativas o lesivas para los usuarios. También, se confirma la facultad de ordenar la incorporación obligada de ciertas cláusulas “tipo” para el mismo fin.

La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, procederá al registro de los contratos de adhesión, por lo que hace el cuidado de que no establezcan obligaciones o condiciones inequitativas o lesivas a los contratantes, asegurados

o beneficiarios, solamente a partir del dictamen aprobatorio de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

**La propuesta de modificación, en una de las partes, para otorgar mayor coerción a la CONDUSEF, obedece a que esta protección corresponde únicamente a la Comisión quien deberá señalar los contenidos de los contratos y las cláusulas “tipo” obligatorias, referidas a la protección a usuarios, y de manera general en el ámbito de sus amplias atribuciones en la materia ya que, hasta el día de hoy, dicha facultad, en forma amplia, la realiza de conformidad al artículo 36 b de la ley, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Lo anterior no es apto ya que la CONDUSEF es la facultada y con la experiencia en virtud de que es esta última la que se encuentra en contacto con lo usuarios de los servicios financieros, y por ende, el vínculo idóneo para entender las necesidades de estos.**

**Con esta propuesta, en atención a la experiencia y recomendaciones de la propia CONDUSEF, se eliminarán criterios e interpretaciones cuestionables, dando lugar solamente a parámetros objetivos, de forma tal que el contenido de los contratos de adhesión exclusivamente podrá autorizarlos la condusef, efectuado un control de los principales puntos materia de reclamación y así cumplir con los fines de defensa y protección a los usuarios de los servicios financieros.**

"Artículo 56.- Como una medida de protección al usuario, la Comisión Nacional revisará y, en su caso, propondrá a las instituciones financieras, modificaciones a los modelos de contratos de adhesión utilizados en sus diversas operaciones, en términos de lo dispuesto en la fracción XVIII, del artículo 11 de esta Ley.

"Artículo 56 bis.- En términos de lo dispuesto en la fracción XVIII bis, del artículo 11 de esta Ley, en protección de los intereses de los usuarios, la Comisión Nacional revisará y, en su caso, señalará las modificaciones que las instituciones financieras deberán hacer a los contratos de adhesión en materia de seguros,

utilizados para la celebración de sus operaciones o la prestación de sus servicios.  
Para el mismo fin, en su caso, establecerá las cláusulas tipo de uso obligatorio para las diversas especies de contratos de adhesión en esta materia.

**La CONDUSEF revisará que los contratos señalados y, en su caso, los modelos de cláusulas adicionales, no contengan estipulaciones que se opongan a lo dispuesto por las disposiciones legales aplicables, ni establezcan obligaciones o condiciones inequitativas o lesivas para los usuarios, sean éstos contratantes, asegurados o beneficiarios de los seguros.**

**La CONDUSEF registrará los contratos señalados y, en su caso, los modelos de cláusulas adicionales independientes que cumplan los mismos requisitos, previo dictamen elaborado en conjunto con la suprema corte de justicia, de que los mismos no contienen estipulaciones que se opongan a lo dispuesto por las disposiciones legales que les sean aplicables y que, de acuerdo al dictamen de la Suprema Corte de Justicia; no establezcan obligaciones o condiciones inequitativas o lesivas para contratantes, asegurados o beneficiarios de los seguros y otras operaciones a que se refieran.**

**Asimismo, se deben dar todas y cada una de las facultades para el registro y autorización a la CONDUSEF ya que hasta la fecha dichas autorizaciones corren a cargo de la Comisión Nacional de Seguros, misma que si bien tiene el conocimiento y es el órgano regulador, este no presta el servicio de forma personal y tiene contacto con la parte práctica y aplicable de dichos contratos de adhesión.**

Por todo ello, lo que se pretende con este trabajo de tesis es crear conciencia de la importancia de otorgar una mayor coerción y dotar de más atribuciones a la CONDUSEF.

#### **5.4 Formular reclamaciones con fundamentación técnico-legales**

Si bien es cierto que el realizar un escrito de reclamación, no parece ser complicado y se encuentra al alcance de cualquier persona su elaboración, es en la aplicación de los elementos técnico-legales donde la mayor parte de los usuarios desconoce de forma importante su uso. Es más, aun los mismos estudiosos del Derecho, desconocen elementos técnicos, necesarios, para poder iniciar una reclamación, sin duda, la manera de redactar y de expresar los tecnicismos es una de la formas más importantes para la reclamación y su éxito. Si bien es cierto que la CONDUSEF, mediante los conciliadores, realiza en parte la suplencia de los elementos que no se encuentren plasmados en dicha reclamación, es menester que se realicen con todos y cada uno de los elementos esenciales de comprensión para dicho fin.

**Es así que se debe tomar en cuenta la propuesta realizada en esta tesis, en el sentido de que para poder realizar una reclamación ante esta Comisión se realice por personal adecuado y con los estudios necesarios en la materia. Es decir, que la CONDUSEF certifique, mediante un examen, a las personas que desean ser reconocidas para el efecto de poder entablar una asesoría o reclamación en está.**

A efecto de ser más específico y no violentar el derecho de petición, consagrado en el artículo 8 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se debe de firmar dicha reclamación por el reclamante, así como por la persona autorizada por la CONDUSEF para tal efecto, lo cual será sin costo para el usuario. En ese sentido, desarrollaremos en el siguiente punto, las características de dicho personal.

## **5.5. Las reclamaciones deberán de elaborarse por personal especializado, el cual proporcionará la CONDUSEF**

A efecto de cumplir con la noble tarea de defensa de usuarios de servicios financieros que se encomendó a la CONDUSEF desde su creación, y estar en apego a que la impartición de justicia debe ser gratuita, **la comisión deberá contar con el personal especializado para la redacción de las reclamaciones, así como la de tomar la figura de coadyuvante en la parte inicial. Esta primera parte consiste en la integración de los medios necesarios para poder realizar la reclamación con los elementos técnico-legales necesarios para dar una certeza y claridad a la reclamación formulada por los usuarios.**

Si bien es cierto que la materia de seguros parece ser fácil, por encontrarse de manera tal que la sociedad y la mayor parte de nosotros la consideramos como algo común, no lo es tanto, pues en sí misma lleva inmersa una gran cantidad de complejidades jurídicas porque al haber seguros en todas y cada una de las actividades diarias, se requiere de una especialización y adquisición de conocimientos multidisciplinarios para entender la problemática específica de cada servicio financiero.

Lo anterior podría parecer una tarea titánica y a la vez ilógica, pero una misión de la presente tesis es justamente mostrar y dar una propuesta para que los servicios financieros y, en forma específica, la defensa a los usuarios, no esté en “el limbo jurídico”. **Es necesario que al otorgar mayor grado de coerción se modifique y se profesionalice a los conciliadores**, además, es imperiosa la creación del área de asistencia inicial a usuarios a efecto de que estos servidores puedan ayudar de forma importante a los usuarios que deseen realizar el escrito inicial de la reclamación. Los encargados del área de asistencia inicial explicarán los alcances de la CONDUSEF y brindarán la defensa y asesoría que en los nuevos tiempos requiere el usuario de los servicios financieros en nuestro país.

La misión no es sólo para el Gobierno Federal, en específico para la CONDUSEF, sino que se extiende al sector financiero, con el entendido de que éste es la fuente principal donde se debe actuar para prevenir. Como en todos los problemas de la sociedad es mejor prevenir que tener remedios un tanto cuanto mágicos, o que pretendan descansar la responsabilidad en un solo sector, es así como el **humanizar al personal que está en contacto con los usuarios debe ser también una tarea importante en los procesos de capacitación de los prestadores de servicios financieros y de otorgar al usuario el tiempo necesario para explicarle el alcance y las obligaciones del producto que adquiere, lo cual, sin duda, repercutiría en un mejor servicio y en un menor número de reclamaciones.** De esta manera los costos para los prestadores del servicio financiero disminuyen, y en consecuencia también para el usuario, ya que al final es quien termina pagando todos y cada uno de los costos de la reclamación y del litigio, que en ocasiones son innecesarios.

## **5.6. Características del personal especializado**

**El personal especializado, debe de tener los conocimientos congruentes con el campo de acción que en este caso es el servicio financiero, y la materia del Derecho.** De igual forma, es importante que cuente con una sólida formación especializada en los seguros, fianzas, arrendadora, etcétera, y por supuesto, en cada una de las especialidades del servicio financiero.

El estudio de las diferentes ramas de los servicios financieros no han sido los adecuados en la preparación y especialización que esta área requiere; pese a los esfuerzos realizados y al interés creciente en la materia. No se han resuelto las carencias existentes y el número de empleados profesionales de servicios financieros, así como en las diversas operaciones de los servicios, aún son insuficientes para atender los requerimientos de la población.

**La Capacitación y formación del personal especializado debe estar basada en dos principios básicos:**

➤ **Conocimiento**

**El personal especializado deberá conocer las áreas administrativas, contables, financieras, económica, jurídica, psicológica, vinculadas al desarrollo de los ramos de los servicios financieros, para que así respondan a las diversas necesidades del sistema mexicano.**

**Dicho personal deberá manejar, de forma integral, los conocimientos teóricos, técnico-legales de cada una de las ramas especializadas, según el área en la que se encuentre adscrito dicho personal.**

**También es importante contar con una gran ética y valores humanos para entender la necesidad y problemática de los usuarios, es esencial comprender su situación por encontrarse involucrado en un problema que está amenazando su patrimonio, en sus diversas esferas y presentarle soluciones viables y eficaces.**

➤ **Habilidades**

**Una gran capacidad de análisis, mediante la aplicación de los conocimientos técnico-legales, que le permitan engranar las ideas de los usuarios con los conceptos legales y técnicos aplicables al caso concreto.**

**Contar con habilidades de comunicación oral y escrita para utilizar los elementos teóricos y prácticos, para la adecuada elaboración de las reclamaciones y las asesorías que brinden a los usuarios.**

## **5.7 Reconocimiento del procedimiento conciliatorio, como base de la sentencia en juicio**

El procedimiento conciliatorio tiene como finalidades las siguientes:

- Solucionar controversias en paz y con justicia oportuna.
- Evitar juicios innecesarios, garantizando así el principio de economía procesal.
- Resulta un mecanismo a través del cual, las partes, entre quienes existe una diferencia susceptible de transacción, ponen fin a dicha diferencia.
- En términos de lo dispuesto por el artículo 63 de la Ley, las reclamaciones de los usuarios podrán presentarse ya sea por comparecencia del afectado, en forma escrita, o por cualquier otro medio idóneo, cumpliendo los siguientes requisitos:
  - Nombre y domicilio del reclamante;
  - Nombre y domicilio del representante o persona que promueve en su nombre, así como el documento en que conste dicha atribución;
  - Descripción del servicio que se reclama, y relación sucinta de los hechos que motivan la reclamación;
  - Nombre de la institución financiera contra la que se formula la reclamación. La Comisión Nacional podrá solicitar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y a las Comisiones Nacionales Supervisoras los datos necesarios para proceder a la identificación de la institución financiera, cuando la información proporcionada por el usuario sea insuficiente, y
  - Documentación que ampare la contratación del servicio que origina la reclamación, quedando la Comisión Nacional facultada para suplir la deficiencia de las reclamaciones en beneficio del usuario.

Las reclamaciones podrán ser presentadas de manera conjunta por los usuarios que presenten problemas comunes con una o varias instituciones, debiendo elegir al efecto uno o varios representantes formales comunes.

Asimismo, cabe señalar que la Comisión podrá desechar las reclamaciones que resulten improcedentes cuando:

- Haya controversias entre los usuarios y las instituciones financieras ventiladas o ya revisadas ante el órgano jurisdiccional competente;
- La diferencia surja en un fideicomiso cuando no se presenten los fideicomitentes o fideicomisarios;
- Sean reclamaciones por variaciones de las tasas de interés pactadas entre el usuario y las instituciones financieras, cuando tales variaciones sean consecuencia directa de condiciones en los mercados;
- Las reclamaciones involucren una sociedad que realice actividades análogas a las que realizan los intermediarios financieros propiamente dichos;
- Del contenido de la reclamación se desprenda que la misma no tiene tal carácter, sino que lo que se requiere es una aclaración respecto del producto del servicio.
- El usuario no acuda a la audiencia de conciliación y no presente, dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha fijada para su celebración, justificación de su inasistencia.

Presentada la reclamación, la CONDUSEF correrá traslado a la institución financiera, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de recepción de la misma, anexando todos los elementos que el usuario hubiera aportado, y señalando, en el mismo acto, la fecha para la celebración de la audiencia de conciliación, con apercibimiento de sanción pecuniaria en caso de no asistir.

Ahora bien, para la celebración de la Junta de Conciliación, la Comisión Nacional citará a las partes a una audiencia de conciliación que se realizará dentro de los veinte días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se reciba la reclamación.

Para tal efecto, la institución financiera deberá rendir un informe, por escrito, que responderá detalladamente y de manera razonada a todos y cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación que se presentará con anterioridad o hasta el momento de la audiencia. La falta de presentación del informe dará por cierto lo manifestado por el usuario, y no podrá ser causa para suspender o diferir la audiencia.

Por su parte, la CONDUSEF, cuando lo considere o a petición del usuario, en la audiencia o dentro de los diez días hábiles anteriores a la celebración de la misma, podrá requerir información adicional a la institución financiera y, en su caso, diferirá la audiencia.

Durante la celebración de dicha audiencia se exhortará a las partes a conciliar sus intereses y en caso de no resultar posible la conciliación, la Comisión invitará a las partes a que, de común acuerdo, designen árbitro para resolver su controversia para la celebración de un juicio arbitral que podrá ser en amigable composición o de estricto derecho.

No obstante lo anterior, y en caso de que ***las partes no se sometan al arbitraje, se dejarán a salvo sus derechos para que los hagan valer en tribunales.***

Ahora bien, en caso de que la institución financiera rechace el arbitraje o no asista a la junta de conciliación, y si del escrito de reclamación o del informe presentado por la institución financiera, se desprendan elementos que a juicio de la Comisión Nacional permitan suponer la procedencia de lo reclamado, ésta podrá emitir,

previa solicitud por escrito del usuario, un dictamen técnico que contenga su opinión, a efecto de que lo haga valer ante los Tribunales.

Si las partes llegan a un acuerdo para la resolución de la reclamación, se hará constar en el acta circunstanciada que al efecto se levante, debiendo, para tal caso, explicar al usuario los efectos y alcances de dicho acuerdo y en caso de estar de acuerdo se firmará por ambas partes y por la Comisión Nacional, fijándose un término para acreditar su cumplimiento, y quedando la carga de la prueba respecto del cumplimiento a cargo de la institución financiera.

Asimismo, pudiera ocurrir que las partes no lleguen a un acuerdo, en este caso, la Comisión Nacional ordenará a la institución financiera que registre el pasivo contingente o reserva técnica que derive de la reclamación, dando aviso a las Comisiones Nacionales Supervisoras. No obstante, cabe destacar que dicho registro podrá ser cancelado por la institución, bajo su responsabilidad, si transcurridos 180 días naturales después de su anotación, el reclamante no ha hecho valer sus derechos ante la autoridad judicial, o no ha dado inicio al procedimiento arbitral.

### **5.7.1 Elementos que contendrá la base de sentencia**

Para poder adentrarnos en este capítulo es necesario entender de forma clara el procedimiento de estricto derecho, siendo que esta forma de conciliación no es obligatoria para las partes, en ese sentido surge la necesidad de dar mayor grado de coerción a la CONDUSEF. Es esencial el haber recorrido el gran camino de conceptos, teóricos, prácticos e históricos, para comprender que con las modificaciones expresadas en los puntos anteriores del capítulo, se fundan las bases del reconocimiento del procedimiento de estricto derecho, como la base de una sentencia judicial.

Ahora bien, retomando esta idea del procedimiento de estricto derecho procederemos a describirlo y de esta forma iremos de la mano dando la argumentación y en caso necesario el fundamento jurídico que apoye la validez de esta propuesta en si misma innovadora. Por lo anterior, espero que la presente tesis sirva como exposición de motivos y sustento para que se realicen los cambios legislativos a que haya lugar.

- **Arbitraje en estricto derecho**

En este arbitraje, las partes facultan, a su elección, a la Comisión Nacional o alguno de los árbitros propuestos por ésta. Debiendo el árbitro resolver la controversia con estricto apego a las disposiciones legales aplicables, sobre las cuales se determinarán también las etapas, formalidades, términos y plazos a que las partes se sujetarán en el arbitraje.

La demanda deberá ser presentada dentro del plazo que voluntariamente hayan acordado las partes, mismo que no podrá exceder de 9 días hábiles, y en caso de que no haya acuerdo, a los 6 días hábiles posteriores a la celebración del convenio, el actor acompaña a su escrito toda aquella documentación en que se funde su acción y pruebas.

Por lo que respecta a la contestación a la demanda deberá presentarse dentro del plazo acordado, el cual no podrá exceder de 9 días hábiles, y en caso de que no haya acuerdo, dentro de los 6 días hábiles siguientes a la notificación. Debiendo anexarse la documentación en que se funden las excepciones y defensas correspondientes, así como las pruebas.

Salvo pacto expreso, una vez contestada la demanda, se dictará auto abriendo el juicio a periodo de pruebas por 15 días hábiles, siendo los 5 primeros para ofrecer aquellas pruebas que tiendan a desvirtuar las ofrecidas por el demandado y los 10 restantes para el desahogo de todas las demás.

El árbitro, a su juicio, podrá ampliar el plazo por una sola vez atendiendo a la naturaleza de las pruebas. Por lo que concluido el plazo, sólo podrán ofrecerse pruebas supervenientes de conformidad con lo establecido por el Código de Comercio.

Es importante resaltar que se tomarán como pruebas todas las constancias que integran el expediente, aunque no hayan sido ofrecidas por las partes. Se dan 8 días comunes a las partes para formular alegatos. Los términos serán improrrogables, y se computarán en días hábiles empezando a contarse a partir del día siguiente a aquél en que surtan efecto las notificaciones.

Si las partes no hacen ninguna promoción en un término de 60 días, contado a partir de la notificación de la última actuación, operará la caducidad de la instancia en términos de lo dispuesto por la fracción IX del artículo 75 de la Ley.

La CONDUSEF podrá allegarse de todos los elementos de juicio que estime necesarios para resolver las cuestiones que se hayan sometido a su arbitraje, por lo que podrá valerse de cualquier persona, sea parte o tercero, y de cualquier objeto o documento, sin más limitaciones que las pruebas no estén prohibidas por la ley ni sean contrarias a la moral.

Quien funja como árbitro, después de analizar y valorar las pruebas y alegatos aportados por las partes, emitirá un laudo arbitral que resuelva la controversia, el cual únicamente admitirá, al igual que las resoluciones que pongan fin a los incidentes de ejecución, como medio de defensa el juicio de amparo.

La aclaración del laudo podrá ser solicitada por las partes dentro de las 72 horas siguientes a su notificación, cuando a su juicio exista error de cálculo, error de copia, o bien error tipográfico o de naturaleza similar.

Cabe destacar que todas las demás resoluciones dictadas en el procedimiento, previstas en el arbitraje, y que conforme al Código de Comercio admiten apelación o revocación podrán impugnarse en el juicio arbitral mediante el recurso de revisión, que deberá resolverse por el árbitro designado en un plazo no mayor de 48 horas.

El árbitro, al resolver la reclamación, lo hará de conformidad con las reglas del derecho positivo vigente (estricto derecho), salvo que en el convenio se le encomiende amigable composición (el fallo debe ser, en conciencia y buena fe).

**Laudo en estricto derecho.-** deriva del juicio arbitral y debe efectuarse conforme a lo prescrito en ley. El árbitro para dictar su resolución se sujeta a las normas de derecho.

**Laudo en amigable composición.-** deriva del juicio arbitral, sin embargo, el árbitro tiene el libre albedrío para dirimir el conflicto, resolviendo en conciencia, buena fe y justicia.

Al efecto de dar relevancia y que las sentencias sean viables, se deberá de considerar las siguientes hipótesis para que sean reconocidas en pleno derecho y aplicación estricta de los medios necesarios de coerción.

**La CONDUSEF tendrá legitimación procesal activa para ejercer ante los tribunales competentes acciones de grupo en representación de usuarios, para que aquellos en su caso dicten:**

**La Sentencia que declare que alguna institución financiera en su actuación ha ocasionado daños o perjuicios a usuarios y, en consecuencia, proceda la reparación por la vía incidental a los interesados que acrediten su calidad de perjudicados. En este caso la Comisión Nacional deberá contar previamente con mandato de los usuarios perjudicados, o mandamiento para impedir,**

**suspender o modificar la realización de conductas que ocasionen daños o perjuicios a usuarios o previsiblemente puedan ocasionarlos.**

“Las atribuciones que esta hipótesis otorgaría a la Comisión Nacional son discrecionales y se ejercerían previo análisis de su procedencia”.

### **5.8 Emitir recomendaciones cuyo fin sea crear una cultura financiera**

La CONDUSEF se encargará de difundir, entre los usuarios, la información relativa a los distintos servicios que ofrecen las instituciones, así como los programas que se otorgan en beneficio de los usuarios, con el objeto de crear y fomentar una cultura financiera. La presente atribución puede ser considerada tanto un derecho como una atribución para la CONDUSEF.

Así, puede ser considerada como una facultad toda vez que para el debido cumplimiento de sus facultades, la CONDUSEF, podrá solicitar a las unidades administrativas de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a las Comisiones Nacionales Supervisoras y a las Instituciones Financieras le proporcionen la información y datos que les solicite para el debido cumplimiento de sus facultades.

Pero a la vez en una obligación, ya que la CONDUSEF debe guardar estricta reserva sobre la información y documentos que conozca con motivo de su objeto, pudiendo proporcionar únicamente información al respecto sólo en caso de ser solicitada por autoridad judicial, en virtud de providencia dictada en juicio en el que el titular sea parte.

Al respecto, cabe señalar que dicha obligación se extiende a sus servidores públicos, quienes deberán reparar los daños y perjuicios que causen en caso de violar el secreto bancario, fiduciario o bursátil, en términos de la legislación aplicable.

La información que deberá proporcionarse a los usuarios, es posible clasificarla bajo dos rubros, a saber:

- La información que las instituciones financieras se encuentran obligadas a proporcionar a los usuarios, y
- La información proporcionada a los usuarios por la Comisión Nacional.

Por lo que respecta a la información proporcionada a los usuarios por la CONDUSEF, y con el fin de fortalecer entre el público usuario de servicios financieros una cultura adecuada con respecto al uso de las operaciones y servicios financieros, difundirá entre dichos usuarios información respecto de distintos servicios y productos financieros, así como de los programas que se otorguen en beneficio de los usuarios.

Además, se podrá proporcionar información a las instituciones financieras relacionada con las reclamaciones por parte de los usuarios, acerca de los servicios que aquellos les ofrecen, así como de las necesidades de nuevos productos que pudieran solicitar dichos usuarios.

Para cumplir con el objetivo señalado, la CONDUSEF podrá solicitar a las instituciones la información referente a características generales de los productos, tasas de interés y, en general, sobre los servicios que se ofrecen.

Es en razón de esta atribución, que **la CONDUSEF puede ser definida como un *Ombudsman Financiero*, por ser ésta la principal facultad de dicha figura. Al respecto, el legislador asimiló la Comisión Nacional para la Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros al conocido *Ombudsman Financiero*, figura operante en países tales como Inglaterra.**

Así, se hace indispensable precisar qué debe entenderse por el término *Ombudsman*, al respecto, Dante Barrios de Angelis señala que la palabra *Ombudsman* se encuentra compuesta del prefijo *omn* de la raíz *bud* y del sustantivo *man*, en donde el prefijo *om*; significa: movimiento alrededor de un punto medio; en tomo; hacia; el segundo *bud* que significa enviado, embajador, delegado, comisionado., y por último el sustantivo *man* que quiere decir hombre; así, y toda vez que los términos "alrededor", o "en tomo", emergentes del *om* indican una actividad que no es primaria sino secundaria; que interviene en un trámite que otro está realizando, o bien, que otro debe realizar, por lo tanto su función resulta preparatoria o de control.<sup>3</sup>

Asimismo, cabe precisar que dicho término es un vocablo de origen sueco que significa "Funcionario elegido por el parlamento para verificar las quejas y reclamaciones de los ciudadanos contra los organismos públicos y sus funcionarios."<sup>4</sup>

En nuestro país, dicho organismo se materializa con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) en el año de 1990, misma que tiene entre otras facultades la de conocer de aquellas quejas que deriven de actos u omisiones de naturaleza administrativa, provenientes de cualquier autoridad o servidor público que sean violatorios de los derechos humanos.

Asimismo, el *Ombudsman* puede tener diversas funciones, así tenemos que existen *Ombudsman* que defienden los derechos de los pacientes en contra de los médicos y de los hospitales, como es el caso de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico; los que buscan proteger a los clientes del abuso de los abogados, como es el caso del Legal Services de Gran Bretaña.

---

<sup>3</sup> BARRIOS DE ANGELIS, Dante. La psicología y la sociología del proceso. El Ombudsman. De Palma Buenos Aires, p.145.

<sup>4</sup> PALOMAR DE MIGUEL, Juan. Diccionario para juristas, tomo II. Porrúa. México. 2000.p.1087.

Una vez expuesto, en términos generales, el concepto de *Ombudsman*, cabe precisar en lo particular el concepto de *Ombudsman Financiero*, así tenemos que éste es una institución de reciente creación que tiene su origen precisamente en el rápido desarrollo del sistema financiero y en la gran diversidad y poder económico de las entidades financieras, que han dejado en desventaja a los usuarios frente a las instituciones financieras.

La necesidad de contar con un organismo que coadyuvara a resolver los conflictos entre las diversas instituciones financieras y los usuarios de los servicios que éstas prestan ha sido de carácter mundial. Por eso, encontramos en diversos países la creación de este tipo de organismos, todos con el mismo objetivo: facilitar las relaciones entre los usuarios de servicios y productos financieros y las entidades que los prestan, siempre partiendo de la base que no existe una relación de igualdad.

Así, los principios básicos de todo *Ombudsman Financiero* son:

- Protección de los usuarios;
- La conciliación y solución de conflictos;
- Cuenta con especialistas conocedores del sector y con vocación de servicio;
- Decisiones independientes y
- Generar recomendaciones para que las entidades financieras mejoren el servicio al cliente y eleven sus niveles de eficiencia.

En ese sentido, y a efecto de que las entidades financieras mejoren el servicio al cliente y eleven sus niveles de eficiencia, cabe destacar que **las recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros deben de ser de carácter obligatorio** y únicamente tienen su fuerza en la opinión pública.

Ahora bien, este tipo de resoluciones tienden a procurar la equidad ideal entre los usuarios y las entidades prestadoras de servicios financieros y pueden ser dirigidas tanto a las autoridades federales y locales, así como a las mismas instituciones financieras.

Al respecto el artículo 11, fracciones VIII, IX y X de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros establece:

"Artículo 11.- La Comisión Nacional está facultada para:

VIII. Emitir recomendaciones a las autoridades federales y locales para coadyuvar al cumplimiento del objeto de esta Ley y al de la Comisión Nacional;

IX. Emitir recomendaciones a las Instituciones Financieras para alcanzar el cumplimiento del objeto de esta Ley y de la Comisión Nacional, así como para el sano desarrollo del sistema financiero mexicano;

X. Formular recomendaciones al Ejecutivo Federal a través de la Secretaría, para la elaboración de iniciativas de leyes, reglamentos, decretos y acuerdos en las materias de su competencia, a fin de dar cumplimiento al objeto de esta Ley y al de la Comisión Nacional, así como para el sano desarrollo del sistema financiero mexicano; ..."

## **5.9 Imponer sanciones y medidas de apremio**

Hasta este momento podemos observar que han sido expuestas en el presente trabajo distintas atribuciones de la Comisión Nacional que obedecen, básicamente, a su capacidad decisoria, tales como la revisión a los contratos de adhesión o la emisión de laudos dentro del procedimiento arbitral.

No obstante lo anterior, **la Comisión Nacional, para ser considerada una autoridad financiera, debe contar con capacidad de decisión, estar en posibilidad de ejecutar sus determinaciones por si misma o bien con el**

**auxilio de otras autoridades por lo que deberá contemplar atribuciones sancionadoras suficientes para el mejor desempeño de sus actividades.**

Por último, respecto de esta Ley, **se propone adicionar al artículo 94 una fracción X, para incluir entre las sanciones, la correspondiente a la inobservancia del antes citado artículo 56 bis, para cuyo caso se señala una multa de 500 a 3,000 días de salario mínimo, que corresponde al rango más alto contemplado en la Ley.**

"Artículo 94.- La Comisión Nacional estará facultada para imponer las siguientes sanciones:

"I a IX

IV. Multa hasta por el importe de lo reclamado por el usuario, a la institución financiera que no comparezca a la audiencia de conciliación a que se refiere el artículo 68 de esta Ley, siempre que dicho importe sea menor a diez mil unidades de inversión; y para el caso de que el importe reclamado por el Usuario sea superior al monto antes señalado, la sanción será de diez mil unidades de inversión.

*Fracción reformada DOF 05-01-2000, 15-06-2007*

X. Multa de 500 a 2000 días de salario, a la Institución Financiera que utilice con los Usuarios cualesquier contrato de adhesión que no esté inscrito en el Registro Público de Contratos de Adhesión de las Instituciones Financieras, previsto en esta Ley.

*Fracción adicionada DOF 15-06-2007*

XI. Multa de 500 a 2000 días de salario, a la Institución Financiera que cobre cualquier comisión que no se haya reportado a la Comisión Nacional para su inserción en la Base de Datos de las Comisiones que cobren las Instituciones Financieras, prevista en esta Ley.

*Fracción adicionada DOF 15-06-2007*

XII. Multa de 250 a 2000 días de salario, a la persona que envíe cualquier publicidad relativa a los productos y servicios que ofrezca una Institución Financiera a aquellos Usuarios que expresamente hayan solicitado que no se les

envíe dicha publicidad, que asimismo hayan pedido no ser molestados en su domicilio, lugar de trabajo, dirección electrónica o por cualquier otro medio, para ofrecerles bienes, productos o servicios o que estén inscritos en el Registro Público de Usuarios que no Deseen que su Información sea Utilizada para Fines Mercadotécnicos o Publicitarios, previsto en esta Ley.

*Fracción adicionada DOF 15-06-2007*

**XIII.** Multa de 500 a 2000 días de salario, a la Institución Financiera que celebre cualquier convenio por el que se prohíba o de cualquier manera se restrinja a los Usuarios celebrar operaciones o contratar con otra Institución Financiera.

*Fracción adicionada DOF 15-06-2007*

Las Instituciones Financieras que sean objeto de publicidad serán acreedoras a la misma sanción.

*Párrafo adicionado DOF 15-06-2007*

En caso de reincidencia, de conformidad con lo señalado por el artículo siguiente, la CONDUSEF podrá sancionar a las instituciones financieras con multa de hasta el doble de la originalmente impuesta.

**El desarrollo de la presente tesis, se enfocó a la realización de una propuesta a través de la cual se modifique el marco de atribuciones coercitivas que tiene la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, a efecto de buscar la mayor eficacia posible en las determinaciones que ésta emita, dentro del ámbito de sus atribuciones.**

Para este efecto, reviste de gran importancia hacer una recapitulación de los diversos conceptos expuestos en los capítulos precedentes y que resultan indispensables para el desarrollo de la propuesta incluida en este trabajo. Primeramente, y tomando en consideración lo señalado por el legislador en la exposición de motivos de la Ley que rige al organismo en análisis, es importante destacar que se buscó asimilar a la Comisión Nacional a la figura del *Ombudsman Financiero*, figura operante en países tales como Inglaterra y Estados Unidos, en los cuales las recomendaciones emitidas por aquél se acatan por las partes en la

mayoría de los casos, sin la necesidad de una instancia previa con el propósito de cubrir de manera más eficaz las necesidades del usuario de servicios Financieros.

Así, en dichos países existe un mayor grado de desarrollo y cultura financiera en los cuales resultaría impensable que alguna de las partes no cumpliera con la recomendación emitida por un *Ombudsman*, el cual cuenta con una gran fuerza de carácter moral.

Al respecto, resulta importante considerar que en nuestro país la cultura financiera aún no se encuentra lo suficientemente avanzada, por lo que las recomendaciones de un *Ombudsman financiero* carente de una fuerza vinculatoria resultan inoperantes, por no existir una ideología de acatamiento a las resoluciones emitidas por instituciones de tal naturaleza.

Tal situación, si bien ha sido prevista por el legislador al investir a la Comisión Nacional de ciertas atribuciones para hacer cumplir sus determinaciones a fin de forzar a las instituciones financieras a cumplir con lo dispuesto por su Ley, desde mi punto de vista no resultan suficientes para que dicho organismo cumpla, de manera totalmente efectiva su objetivo consistente en procurar la equidad en las relaciones entre los usuarios y las instituciones financieras, otorgando a los primeros elementos para fortalecer la seguridad jurídica en las operaciones que realicen y en las relaciones que establezcan con las segundas.

Así, partiendo de la base de que la Comisión Nacional ha sido investida de atribuciones de decisión y de ejecución, resulta de gran importancia determinar, en primer lugar, si dicho organismo puede ser considerado como una autoridad; al respecto, cabe reiterar que por órgano de autoridad en Derecho Administrativo debe entenderse, según Gabino Fraga, es: *“aquél que se encuentra investido de facultades de decisión y ejecución, abundando al respecto que pudiera ocurrir que*

*sólo tuvieran la facultad de decisión y que la ejecución de sus determinaciones la realice por un órgano diverso”.*<sup>5</sup>

Por su parte Ignacio Burgoa señala que: *“la autoridad es el órgano estatal investido de facultades de decisión y ejecución, cuyo ejercicio engendra la creación, modificación o extinción de situaciones en general de hecho o jurídicas con trascendencia particular y determinada, de una manera imperativa”.*<sup>6</sup>

Por lo que respecta a la facultad de decisión, entendida como aquella en la cual se decide una situación general o particular determinada, cabe considerarse que la CONDUSEF cuenta con diversas facultades que implican una decisión, como puede ser el caso de la emisión del dictamen técnico, el registro del pasivo contingente o reserva técnica, o bien, emisión de laudos de árbitros propuestos por la CONDUSEF.

Ahora bien, y en relación con la facultad de ejecución, puede observarse que la CONDUSEF para hacer cumplir algunas de sus determinaciones cuenta con facultades para imponer medidas de apremio y multas, facultades que fueron analizadas en el capítulo cuarto y quinto del presente trabajo.

Con base en lo anterior, queda demostrado que **la CONDUSEF al contar con facultades tanto de decisión como de ejecución puede ser considerada, según los criterios y conceptos doctrinales y jurisprudenciales antes asentados, como una autoridad desde el punto de vista del Derecho Administrativo.**

No obstante lo anterior, si bien es cierto, como antes se señaló, la CONDUSEF cuenta con facultades de decisión y ejecución propias de una autoridad, es posible observar en la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios

---

<sup>5</sup> FRAGA, Gabino. *Derecho administrativo*, Porrúa. México. 1997. p. 126

<sup>6</sup> BURGOA, Ignacio. *El Juicio de amparo*. Porrúa. México. 2001. pp. 298-299.

Financieros ciertas deficiencias que, desde mi punto de vista, dificultan a la Comisión Nacional cumplir de manera efectiva con el objeto para el cual fue creado, esto es la protección y defensa de los intereses de los usuarios de servicios financieros.

Al respecto, es posible señalar lo siguiente:

- No se establece la posibilidad de que la Comisión Nacional pueda vigilar, o bien, verificar dentro del ámbito de sus facultades la actividad de las instituciones financieras, a efecto de coadyuvar al cumplimiento de la Ley que la rige; establece la posibilidad de que se registre el pasivo contingente o reserva técnica que derive de la reclamación, debiendo ser ejercido el derecho ante la autoridad judicial competente.
- Las medidas de apremio, previstas por el artículo 82 de la Ley se limitan, exclusivamente al capítulo en el cual se asientan, esto es, al procedimiento arbitral, por lo cual de dificulta la efectividad en el desempeño de otras facultades en las cuales podría imponerse alguna medida de apremio al haber incumplimiento por parte de la institución financiera, como lo es la etapa conciliatoria.

Bajo este contexto, e independientemente del carácter de *Ombudsman financiero* con que el legislador pretendió dotar a la CONDUSEF, reviste de vital trascendencia atender a la naturaleza de autoridad de que goza dicho organismo, toda vez que partiendo de ella se efectuará, en el presente capítulo, una propuesta para modificar su ámbito de atribuciones sancionadoras para el mejor desempeño y logro de sus determinaciones.

- **Fortalecer la calidad de autoridad administrativa de que goza la CONDUSEF, lo cual podría lograrse invistiéndola de mayores atribuciones que le permitan cumplir o hacer cumplir de manera más eficaz y oportuna las decisiones que emita dentro del ámbito de su**

**competencia, así como lo dispuesto por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.**

La importancia de prever, como facultad de la Comisión Nacional, el ejercicio de acciones de grupo, a través de las cuales se protejan los llamados intereses difusos, que como ya antes se mencionó tienen como finalidad salvaguardar los intereses de conjuntos de personas que no tienen una organización o una personalidad jurídica propias y que se ubican dentro de un grupo por determinadas circunstancias como son la contratación de un mismo servicio u operación; por encontrarse en una misma región, etc.

- **Investir a la Comisión Nacional de atribuciones que le permitan vigilar y verificar que las disposiciones previstas por la Ley que la rige sean acatadas por las instituciones financieras. Al respecto dicha atribución podría realizarse por la CONDUSEF de oficio o bien a petición de parte.**

Cabe destacar que dicha atribución no entorpecería ni distraería tiempo o recursos de dicho organismo, ya que por el contrario implicaría la agilización y efectivo cumplimiento de las disposiciones previstas por la Ley en comento.

- **Tomando en consideración la gran importancia que revestiría para el fortalecimiento de la calidad de autoridad administrativa de dicho organismo y la posibilidad de hacer efectivas sus determinaciones, se debería ampliar la facultad para imponer medidas de apremio, facultad que únicamente se prevé para el mejor desempeño de las facultades de la CONDUSEF dentro del procedimiento arbitral, ya sea en estricto derecho, o bien en amigable composición.**

Al respecto, y para el eficaz cumplimiento de los convenios celebrados dentro de la etapa conciliatoria, revestiría de gran importancia prever que el incumplimiento

por parte de la institución financiera -además del registro del pasivo contingente o reserva técnica- trajera como consecuencia la imposición de los medios de premio previstos por la Ley;

- **Por otra parte, y tomando en consideración que el incumplimiento por parte de las instituciones financieras y sus funcionarios puede llegar a ocasionar daños y perjuicios a los usuarios, se propone prever la posibilidad de imponer sanciones no solamente pecuniarias, dichas sanciones deberán adecuarse al grado de gravedad en el incumplimiento por parte de la institución financiera y del menoscabo sufrido por parte del usuario de servicios financieros, así como tomar en consideración el sector al que atiende y protege la CONDUSEF.**

Una vez expuesto lo anterior, a continuación me permito exponer las principales modificaciones que deberían efectuarse a la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros a efecto de reconocer tanto una mejor calidad de autoridad administrativa, como investirla de mayores atribuciones que le permitan realizar de manera más efectiva lo dispuesto por la Ley que la rige, así como hacer cumplir sus determinaciones.

***"PROPUESTA DE MODIFICACIONES A LA LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS"***

Tomando en consideración todos y cada uno de los razonamientos que hemos estado analizando en la presente tesis, dicha propuesta deberá de ser adicionada con el siguiente texto:

**Artículo 4º.- La Comisión Nacional para la Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio que tiene funciones de autoridad administrativa, con domicilio en el Distrito Federal y a cuyo cargo estará la**

**protección y defensa de los derechos e intereses de los usuarios, en términos de lo dispuesto por la presente Ley. La protección y defensa que esta Ley encomienda a la Comisión Nacional, tiene como objetivo prioritario procurar la equidad en las relaciones entre los usuarios y las instituciones financieras, otorgando a los primeros elementos para fortalecer la seguridad jurídica en las operaciones que realicen y en las relaciones que establezcan con las segundas."**

**"Artículo 11.- La Comisión Nacional está facultada para:**

- I. Promover y proteger los derechos de los Usuarios, así como aplicar las medidas necesarias para procurar una relación más segura y equitativa entre éstos y las Instituciones Financieras.**
- II. Procurar y representar los intereses de los consumidores, mediante el ejercicio de las acciones, recursos, trámites o gestiones que procedan;**
- III. Representar individualmente o en grupo a los consumidores ante autoridades jurisdiccionales y administrativas, y ante las Instituciones;**
- IV. Atender y resolver las consultas que le presenten los Usuarios, sobre asuntos de su competencia;**
- V. Atender y, en su caso, resolver las reclamaciones que formulen los Usuarios, sobre los asuntos que sean competencia de la Comisión Nacional;**
- VI. Llevar a cabo el procedimiento conciliatorio entre el Usuario y la Institución Financiera en los términos previstos en esta Ley, así como entre una Institución Financiera y varios Usuarios, en los casos en que éstos hayan contratado un mismo producto o servicio, mediante la celebración de un solo contrato, para lo cual dichos Usuarios deberán apegarse a lo establecido en el último párrafo del artículo 63 de esta Ley;**
- VII. Actuar como árbitro en amigable composición o enjuicio arbitral de estricto derecho de conformidad con esta Ley, en los conflictos originados por operaciones o servicios que hayan contratado los usuarios con las Instituciones Financieras, así como emitir dictámenes técnicos de conformidad con esta Ley;**

- VIII. De conformidad con lo señalado por el artículo 86 de esta Ley, prestar el servicio de orientación jurídica y asesoría legal a los Usuarios, en las controversias entre éstos y las Instituciones Financieras que se entablen ante los tribunales, con motivo de operaciones o servicios que los primeros hayan contratado; así como respecto de prestatarios que no corresponden al sistema financiero, siempre y cuando se trate de conductas tipificadas como usura y se haya presentado denuncia penal;**
- IX. Se suprime**
- X. Expedir, cuando así proceda, a solicitud de parte interesada y previo el pago de los gastos correspondientes, copia certificada de los documentos que obren en poder de la misma, siempre y cuando se compruebe fehacientemente el interés jurídico;**
- XI. Coadyuvar con otras autoridades en materia financiera para lograr una relación equitativa entre las Instituciones Financieras y los Usuarios, así como un sano desarrollo del sistema financiero mexicano;**
- XII. Emitir recomendaciones a las autoridades federales y locales, así como a las Instituciones Financieras a fin de lograr el cumplimiento del objeto de esta Ley y de la Comisión Nacional, así como para el sano desarrollo del sistema financiero mexicano;**
- XIII. Formular recomendaciones al Ejecutivo Federal a través de la Secretaría, para la elaboración de iniciativas de leyes, reglamentos, decretos y acuerdos en las materias de su competencia, a fin de dar cumplimiento al objeto de esta Ley y al de la Comisión Nacional;**
- XIV. Concertar y celebrar convenios con las Instituciones Financieras, así como con las autoridades federales y locales con objeto de dar cumplimiento a esta Ley;**
- XV. Elaborar estudios de derecho comparado relacionados con las materias de su competencia, y publicarlos para apoyar a los Usuarios y a las Instituciones Financieras;**
- XVI. Celebrar convenios con organismos y participar en foros nacionales e internacionales, cuyas funciones sean acordes con las de la Comisión Nacional;**
- XVII. Proporcionar información a los Usuarios relacionada con los servicios y productos que ofrecen las Instituciones Financieras, y**

elaborar programas de difusión con los diversos beneficios que se otorguen a los Usuarios;

- XXVIII. Analizar y, en su caso, autorizar, la información dirigida a los Usuarios sobre los servicios y productos financieros que ofrezcan las Instituciones Financieras, cuidando en todo momento que la publicidad que éstas utilicen sea dirigida en forma clara, para evitar que la misma pueda dar origen a error o inexactitud;
- XXIX. Informar al público sobre la situación de los servicios que prestan las Instituciones Financieras y sus niveles de atención, así como de aquellas Instituciones Financieras que presentan los niveles más altos de reclamaciones por parte de los Usuarios;
- XX. Orientar y asesorar a las Instituciones Financieras sobre las necesidades de los Usuarios;
- XXI. Revisar y, en su caso, proponer modificaciones a los contratos de adhesión utilizados por Instituciones Financieras para la celebración de sus operaciones o la prestación de sus servicios;
- XXII. Revisar y, en su caso, proponer a las Instituciones Financieras, modificaciones a los documentos que se utilicen para informar a los Usuarios sobre el estado que guardan las operaciones o servicios contratados;
- XXIII. Solicitar la información y los reportes de crédito necesarios para la substanciación de los procedimientos de conciliación y de arbitraje a que se refiere esta Ley. Para todos los efectos legales, la sola presentación de la reclamación por parte del Usuario, faculta a la Comisión Nacional para exigir la información relativa;
- XXIV. Vigilar y verificar el cumplimiento de las disposiciones previstas por esta Ley;
- XXV. Coordinarse con las autoridades legalmente facultadas para inspeccionar a las Instituciones Financieras a efecto de lograr una eficaz protección de los intereses del Usuario;
- XXVI. Imponer las sanciones establecidas en esta Ley, XXVII.
- XXVII. Aplicar las medidas de apremio a que se refiere esta Ley;
- XXVIII. Conocer y resolver sobre el recurso de revisión que se interponga en contra de las resoluciones dictadas por la Comisión Nacional;
- XXIX. Determinar el monto, la forma y las condiciones de las garantías a las que se refiere esta Ley, así como el monto que deberá

registrarse como pasivo contingente por parte de las Instituciones Financieras.

**Artículo 11 Bis.-** La Comisión Nacional, para el desempeño de las funciones que le atribuye la ley, podrá emplear los siguientes medios de apremio:

- I. Multa por el equivalente de una hasta 600 veces el salario mínimo general vigente en el distrito Federal. En caso de que persista la infracción podrán imponerse nuevas multas por cada día que transcurra sin que se obedezca el mandato respectivo, y
- II. El auxilio de la fuerza pública."

**Artículo 11 Ter.-** La Comisión Nacional tendrá legitimación procesal activa para ejercer ante los tribunales competentes acciones de grupo en representación de Usuarios, para que aquellos en su caso dicten:

La Sentencia que declare que alguna Institución Financiera en su actuación ha ocasionado danos o perjuicios a Usuarios y, en consecuencia, proceda la reparación por la vía incidental a los interesados que acrediten su calidad de perjudicados. En este caso la Comisión Nacional deberá contar previamente con mandato de los Usuarios perjudicados, o

Mandamiento para impedir, suspender o modificar la realización de conductas que ocasionen danos o perjuicios a Usuarios o previsiblemente puedan ocasionarlos.

Las atribuciones que este artículo otorga a la Comisión Nacional son discrecionales y se ejercitarán previo análisis de su procedencia."

## **TÍTULO CUARTO BIS**

### **De la Vigilancia y Verificación**

**Artículo 59-A.-** La Comisión Nacional, con objeto de aplicar y hacer cumplir las disposiciones de esta ley, cuando no corresponda a otra Dependencia, practicará la vigilancia y verificación necesarias en las sucursales de las Instituciones Financieras en los términos que dispone esta ley y demás disposiciones legales aplicables.

**Artículo 59-8.-** Cualquier persona tiene derecho a denunciar ante la Comisión Nacional las violaciones a las disposiciones de esta ley. La Comisión Nacional actuará de oficio o a petición de parte.

**Artículo 59-C.-** Se entiende por visita de verificación la que se practique en los lugares señalados por el artículo 59-A y de acuerdo con lo dispuesto por esta Ley y demás leyes financieras debiéndose:

- I. Examinar los términos y condiciones bajo los cuales se ofrezcan éstos o se presten los productos o servicios y los documentos e instrumentos relacionados con los mismos;
- II. Verificar comisiones, intereses de los productos y servicios que las Instituciones Financieras presten.
- III. Llevar a cabo las demás acciones tendientes a verificar el cumplimiento de la ley.

## **TÍTULO SÉPTIMO**

### **De las Sanciones y del Recurso Administrativo**

#### **CAPÍTULO I**

##### **De las Sanciones**

**Artículo 93 Bis.-** En casos particularmente graves, la Comisión Nacional, oyendo previamente la opinión de la Secretaría y de la Comisión Nacional Supervisora podrá sancionar con una multa de hasta por 1500 días a la sucursal de la institución Financiera de que se trate.

**Artículo 94 Ter.-** Para determinar la sanción, la Comisión Nacional estará a lo dispuesto por la presente Ley, conforme a lo siguiente:

- I. La condición económica del infractor;
- II. El carácter intencional de la infracción;
- III. Si se trata de reincidencia;
- IV. La gravedad de la infracción, y
- V. El perjuicio causado al Usuario o a la sociedad en general."

## **Conclusiones**

**PRIMERA.-** La Comisión Nacional Para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, para ser considerada como autoridad, debe reunir dos elementos que resultan indispensables: a) la facultad de decisión y b) la facultad de ejecución.

**SEGUNDA.-** Fueron analizados los términos y conceptos básicos del seguro, que rigen al Sistema Financiero Mexicano, desde el punto de vista común, legal y técnico, para así entender la propuesta básica de modificación a la ley y dar coerción a las atribuciones de supervisión, reguladoras y de protección de los intereses de los Usuario del Sistema Financiero

**TERCERA.-** Tomando en consideración que México forma parte de un mundo globalizado y que los servicios financieros son prestados por instituciones financieras, tanto nacionales como internacionales, el legislador previó la necesidad que revestiría el contar con un organismo especializado en la solución de conflictos que pudieran surgir entre las instituciones financieras y los usuarios de los servicios prestados por las mismas, al que fue dado el nombre de Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

**CUARTA.-** Con la creación de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros se concentran, en un solo organismo, las reclamaciones y consultas que antes eran presentadas por los usuarios en contra de las instituciones financieras antes las comisiones

nacionales supervisoras. Lo anterior, trajo por consecuencia una unificación de criterios y procedimientos para la solución de las controversias.

**QUINTA.-** Del análisis efectuado al marco de atribuciones tanto de decisión como de ejecución de que se encuentra investida la Comisión Nacional, se pudo concluir, que la experiencia ha evidenciado las claras omisiones e imprecisiones de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, que no permiten cumplir de forma adecuada la misión y el objeto para lo cual se creó dicha comisión; en virtud de que las medidas de apremio previstas por el artículo 62 de la Ley se constriñen de manera exclusiva al capítulo dentro del cual se encuentran previstas "Del Procedimiento de Arbitraje, en Amigable Composición y en Estricto Derecho".

**SEXTA.-** Una vez detectadas las deficiencias de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, en lo que respecta al marco de atribuciones de la Comisión Nacional, se busca darle una reforma desde el interior de la comisión, mediante la creación del perfil del empleado, mismo que deberá de cubrir los conocimientos técnicos y legales necesarios para su adecuado desempeño.

**SÉPTIMA.-** Así, tomando en consideración la importancia de otorgar a la Comisión Nacional a efecto de que logre de manera eficaz sus determinaciones, se efectúa en el presente trabajo una propuesta de modificación a su ámbito de atribuciones, las cuales se enfocan básicamente a la ampliación de facultades de índole coercitivo, ante el incumplimiento o irregularidades cometidas por las Instituciones Financieras a los Usuarios de Servicios Financieros, brindando así una mayor certeza y seguridad a estos últimos.

## GLOSARIO

**Accidente:** es toda acción imprevista, fortuita súbita, violenta y externa que produce un daño físico o material, sobre un bien o una persona.

**Agente de seguros:** es toda persona física o moral, cuya actividad está autorizada por la Comisión nacional de seguros y fianzas, para poder efectuar venta de seguros, asesoría sobre los planes de mayor conveniencia para ellos a los prospectos o asegurados en la contratación de seguros.

**Agravación del riesgo:** es la modificación o alteración del uso diferente al indicado en la póliza del seguro, aumentando la posibilidad de un accidente o peligrosidad de un evento, afecta a un determinado riesgo. El asegurado deberá, durante la celebración del contrato, manifestar a la aseguradora todas las circunstancias que agraven el riesgo.

**Ajustador:** es la persona física o moral que, con base a sus conocimientos y experiencia, es contratada por la aseguradora para determinar el monto y valor de los daños que sean causados a bienes o personas a consecuencia de un siniestro.

**Arbitraje:** acuerdo en virtud del cual las partes convienen someterse a la decisión de árbitros, no jueces, para resolver un conflicto existente entre ambas.

**Asegurable:** es cualquier persona o bien que reúne las características predeterminadas para poder ser objeto de la cobertura del seguro.

**Asegurado:** es la persona física o moral, que con el pago de una prima de seguros, obtiene una contraprestación reflejada en el contrato de seguros.

**Aseguradora:** compañía de seguros autorizada por la SHCP, para asegurar riesgos contemplados en un contrato de seguros, llamado póliza.

**Beneficiario:** es la persona física o moral que recibe los beneficios de la póliza contratada.

**Bienes:** son toda propiedad física o moral en posesión de una persona.

**Buena fe:** rectitud, honradez, hombría de bien, buen proceder. Creencia o persuasión personal de que aquel de quien se recibe una cosa, por título lucrativo u oneroso, es dueño legítimo de ella y puede transferir el dominio, modo sincero y justo con que uno puede en los contratos sin tratar de engañar a la persona con quien lo celebra convicción de que el acto realizado es lícito confianza en la certeza o verdad de un acto o hecho jurídico buena intención, ingenuidad, candor, inocencia carencia de recelo.

**Cancelación:** es la rescisión de los efectos de una póliza prevista en el contrato de seguros ya sea por decisión unilateral o por acuerdo mutuo.

**Cláusulas:** son las condiciones que establecen la aseguradora y el asegurado y que se reflejan en el contrato de seguros, denominado también póliza. Existen también las condiciones especiales o particulares, que modifican o aclaran las condiciones generales.

**Coaseguro:** es la cantidad o el porcentaje que tiene que pagar el asegurado, de cualquier pago o indemnización que tenga que rembolsar la aseguradora, a consecuencia de un siniestro.

**Coerción:** del latín *coerció*, de *coerceré*, contener. La acción de contener o refrenar algún desorden; o el derecho de impedir que vayan contra sus deberes las personas sometidas a nuestra dependencia.

**Coberturas:** son las protecciones que otorga la aseguradora en la póliza y que generalmente se establecen en las cláusulas del contrato de seguros, denominado póliza.

**Consentimiento:** es el acuerdo que existe entre el asegurado y la aseguradora y que se determina en la póliza.

**Conciliación:** avenida de las partes en un acto judicial, previo a la iniciación de un pleito. El acto de conciliación, que también se denomina juicio de conciliación (v.), procura la transigencia de las partes, con objeto de evitar el pleito que una de ellas quiere entablar

**Contratante:** es la persona física o moral que paga la prima de seguros. en ocasiones es también el asegurado.

**Contrato de seguros:** es el acuerdo de voluntades entre dos partes; generalmente se le llama también póliza de seguros. A través de la póliza de seguros, la aseguradora conviene, previo pago de una cantidad denominada prima, en otorgar una indemnización o reembolso al asegurado, si sucede un siniestro.

**Cotización:** es la estimación o costo de la prima de seguros que ofrece la aseguradora al asegurado.

**Cuota:** es el precio en porcentaje o cantidad fija, que se le da a un riesgo, en función de la experiencia y la siniestralidad que sobre él tiene la aseguradora.

**Daño:** es toda pérdida personal o material que sufre una persona física o moral, en su vida o en su patrimonio.

**Daño material:** es la pérdida o daño que se causa a un bien, ya sea propio o de un tercero.

**Daño moral:** es toda pérdida que se causa a una persona en su interior (en su nombre, su prestigio, etc.).

**Daño físico:** es toda pérdida que se causa a un bien material, ya sea propio o de un tercero.

**Daños a terceros:** es la pérdida que se causa a una persona o a un bien propiedad de otros, que no es familiar o dependiente del asegurado.

**Deducible:** es la cantidad de dinero que en cada siniestro, tiene que desembolsar el asegurado.

**Defensa:** acción o efecto de defender o defenderse, amparo, protección, arma defensiva, abogado defensor, hecho o derecho alegado en juicio civil criminal, para oponerse a la parte contraria o a la acusación legítima; la legítima defensa por pobre beneficio legal concedido a quines carecen de recursos suficientes para abonar las costas procesales; con cargo de que, si mejoran de fortuna, han de reintegrar aquéllas, propia la legítima defensa social tendencia surgida a fines del siglo XIX, con amplio impulso renovador, en cuanto al fundamento y fin de la facultad punitiva del estado.

**Defensor:** en general quien defiende, ampara o protege el que acude en legítima defensa de un pariente o de un extraño abogado que patrocina y defiende en juicio a cualquiera de las partes.

**Dependiente:** es la persona que depende económica y legalmente del titular de una póliza y sobre la cual puede existir alguna responsabilidad.

**Derecho de póliza:** es la cantidad que paga el asegurado por los gastos de expedición de una póliza se le conoce también como recargo fijo.

**Dolo:** "engaño, fraude, simulación".

- a) En derecho civil. voluntad maliciosa que persigue deslealmente el beneficio propio o el daño de otro al realizar cualquier acto o contrato, valiéndose de argucias y sutilezas o de la ignorancia ajena; pero sin intervención ni de fuerza ni de amenazas, constitutivas una y otra de otros vicios jurídicos. incumplimiento malintencionado de las obligaciones contraídas ya sea por omisión de prestaciones mora en el pago o innovaciones unilaterales.
- b) En derecho mercantil. los principios teóricos de la doctrina del dolo los toma el derecho mercantil del civil, pero algo atenuado por el impulso lucrativo que predomina en el comercio.
- c) En derecho penal constituye dolo la resolución libre de realizar voluntariamente una acción u omisión prevista y sancionada por la ley.
- d) En derecho procesal la mala fe de los litigantes puede ser bastante para condenar en costas; también son manifestaciones del dolo en juicio el perjurio, el falso testimonio, el cohecho, la prevaricación, etc., ya causa de sanciones penales, culpa, delito, imprudencia, mala fe, negligencia, irresponsabilidad, vicios del consentimiento incidental o incidente, el sobrevenido con posterioridad al contrato y

que, por lo mismo, no vicia el consentimiento, aun cuando permita exigir resarcimiento por los daños causados principalmente el que versa sobre la esencia consensual de un acto o contrato jurídico, para resolver a la otra parte a hacer lo que sin ello no habría hecho, o a aceptar cláusulas que no habría admitido.

**Endoso:** es el documento contractual que se añade a la póliza, y que puede aumentar o disminuir el importe de la prima o que puede aclarar alguna de las cláusulas del contrato de seguros.

**Exclusiones de riesgos:** son aquellos conceptos o riesgos que expresamente la aseguradora no da por cubiertos en una póliza

**Indemnización:** es la cantidad que está obligada a pagar la aseguradora a consecuencia de un siniestro, después de restarle el deducible y coaseguro, si los hubiera. La indemnización puede ser pagada en especie, en dinero, reponiendo el bien dañado o reparándolo.

**Interés asegurable:** es el interés económico, legal y substancial de quien desee contratar una póliza a los fines de cubrir un riesgo es el objeto del contrato.

**Negligencia:** es la culpa con descuido, omisión y falta de aplicación falta de adopción de las precauciones debidas, sea en actos extraordinarios o en los de la vida diaria.

**Patrimonio:** es el conjunto de bienes, derechos y obligaciones susceptibles de valoración cuantitativa.

**Pago fraccionado:** es la facilidad que otorga la aseguradora, para liquidar la prima en pagos fraccionados.

**Pérdida:** es el menoscabo que afecta la propiedad física o moral de una persona.

**Perjuicio:** es la acción que ocasiona un daño o menoscabo material o moral a un tercero, en sus bienes o persona, por cualquier acción u omisión.

**Persona física:** es todo individuo que actúa en forma personal.

**Persona moral:** es toda empresa o sociedad constituida de acuerdo a las leyes se considera también a las instituciones gubernamentales, la iglesia, etc.

**Póliza:** es la evidencia escrita y válida entre el asegurado y la aseguradora se le denomina también como contrato de seguros.

**Prima:** es el importe que determina la aseguradora, como contraprestación; pago, por la protección que otorga en los términos del contrato de seguros ó póliza.

**Prima neta:** es el importe que cobra la aseguradora por cubrir un riesgo determinado.

**Prima total:** es el importe de la prima neta, al que se incluyen los derechos de póliza o gastos de expedición, el recargo por pago fraccionado si lo hubiera y el impuesto correspondiente.

**Ramo:** es el término que se utiliza para determinar el tipo o clase de seguro que existe. Hay varios ramos: de vida, de daños, de accidentes y enfermedades, de autos, de responsabilidad civil, etc.

**Reaseguro:** es la operación que realiza una aseguradora y que consiste en ceder a otra, parte o la totalidad del riesgo que asume o contrata generalmente esta operación se lleva a cabo en negocios grandes o muy peligrosos.

**Reaseguradora:** es la empresa que acepta contratar un riesgo que ya aceptó y expidió otra aseguradora en México se requiere autorización de la autoridad competente, para hacer operaciones de reaseguro.

**Recibo** de primas: es el documento que expide la aseguradora como comprobante de haber recibido el pago de la prima que se determinó en la póliza.

**Reclamación:** es el aviso o comunicación que hace el asegurado a la aseguradora, informándole que ha tenido un siniestro.

**Recuperación:** es la parte que recibe la aseguradora de un tercero, después de haber pagado un siniestro.

**Rehabilitación:** es el proceso que lleva a cabo la aseguradora, para dejar en vigor y vigentes todos los derechos que existen en el contrato de seguros.

**Renovación:** es el proceso que se efectúa entre el asegurado, la aseguradora y el agente de seguros, con el objeto de elaborar una nueva póliza por un periodo determinado. La renovación puede modificar, aumentar o disminuir las cláusulas o la suma asegurada de una póliza vencida.

**Rescisión:** es la finalización del contrato en una fecha anterior a la prevista.

**Responsabilidad civil:** es la obligación o compromiso que tienen las personas, físicas o morales, de reponer la propiedad de otra persona, cuando se sea responsable del daño o menoscabo en la propiedad de otros.

**Riesgo:** es la posibilidad de que la persona o bien asegurado sufra el siniestro previsto en las condiciones de la póliza.

**Salvamento:** es la recuperación que obtiene la aseguradora en un siniestro.

**Seguro:** libre de peligro exento de daño a salvo indudable cierto firme de confianza sin sospechas, todo esto en cuanto adjetivo y con significados adverbiales como sustantivo; seguridad, certeza y licencia. Salvo conducto muelle o mecanismo destinado, en las armas de fuego, a evitar que se disparen casual o inadvertidamente, con los consiguientes riesgos hasta en la guerra puede perjudicar un tiro a destiempo, si descubre a quien acecha, por ejemplo; la omisión de poner las armas en el seguro puede integrar imprudencia grave en lesiones o muertes no dolosas por antonomasia en lo jurídico, seguro es un contrato aleatorio, por el cual una de las personas (el asegurador) se compromete a indemnizar los riesgos que otra (el asegurado) sufra, o a pagarle determinada suma; éste mismo o a un tercero (el beneficiario) en caso de ocurrir al acontecimiento de que se trate, a cambio del pago de una prima en todo caso marítimo: contrato por el cual una persona (el asegurador) toma sobre sí los riesgos eventuales que un objeto puede sufrir en alguna empresa marítima, con la contraprestación de la prima que el asegurado abona mercantil: el regido por la legislación de esta índole; el contratado con empresas comerciales obligatorio. el establecido imperiosamente por una ley para determinada categoría de personas; los empresarios por los riesgos profesionales de sus trabajadores, el de los pasajeros de los ferrocarriles, el de maternidad para las obreras y empleadas, el de enfermedad en algunas naciones, entre otros. sobre la vida: contrato conforme al cual el asegurador se compromete a entregar al asegurado (el que paga la prima), o al beneficiario que éste designe, un capital o renta al realizarse el acontecimiento determinado o durante el plazo previsto; se toma generalmente como momento decisivo la muerte o supervivencia del asegurado, ésta a partir de cierta fecha. social: cada uno de los que abarcan los riesgos a que se encuentran

sometidas ciertas personas, principalmente los trabajadores, a fin de mitigar al menos, o de reparar siendo factible, los daños, perjuicios y desgracias de que puedan ser víctimas involuntarias o sin mala fe en todo caso generalmente se instituye el seguro social por el estado, ya sea él quien lo costee en parte y lo dirija, o que lo imponga a las partes patronal y trabajadora, con la mira de proteger a los expuestos a padecer en su persona o en su patrimonio los riesgos provenientes de la actividad de la actividad profesional.

**Seguro:** es el contrato por el que, mediante el pago de una prima, la aseguradora se compromete a indemnizar una eventualidad contemplada en la póliza.

**Siniestralidad:** es el porcentaje entre la prima pagada y los siniestros pagados por la aseguradora.

**Siniestro:** es el acontecimiento o hecho previsto en el contrato, cuyo acaecimiento genera la obligación de indemnizar al asegurado.

**Solicitud:** es la forma que utiliza la aseguradora, para que el solicitante de un seguro proporcione información correspondiente al bien o persona que se pretenda asegurar y se pueda determinar el costo de la prima.

**Subrogación:** son los derechos que correspondan al asegurado contra un tercero, en razón del siniestro, se transfieren a la aseguradora hasta el monto de la indemnización que abone el asegurado es el responsable de todo acto que perjudique este derecho a la aseguradora.

**Suma asegurada:** es el valor que fija el asegurado sobre su persona o sus bienes, y que es determinante para que la aseguradora cobre la prima o haga una indemnización en caso de siniestro.

**Tarifa:** es la cantidad que determina la aseguradora en función a la experiencia de siniestralidad.

**Usuario.** Titular del derecho real del uso en el derecho administrativo, quien, por concesión gubernativa, o por otro justo título, aprovecha aguas derivadas de una corriente pública. el que usa ordinaria o frecuentemente una cosa o un servicio.

**Valor convenido:** es la cantidad de dinero por la cual se está obligando una aseguradora, aún cuando el valor comercial del bien asegurado sea otro.

**Valor de reposición:** es la cantidad de dinero que cuesta reparar el bien asegurado es diferente al valor factura.

**Valor real:** es el precio o valor comercial del bien asegurado.

**Vencimiento:** es la fecha en que se da por terminado el contrato de seguros; ésta finaliza a las 12 horas del día especificado en la carátula de la póliza y no hay prórroga.

**Vigencia:** es el periodo durante el cual la aseguradora se compromete, a proteger mediante el pago de una prima, a cubrir un bien o una persona.

## FUENTES CONSULTADAS

### LIBROS

- 1.-ASOCIACIÓN MEXICANA DE INSTITUCIONES DE SEGUROS, A.C. (AMIS), Historia del seguro en México, Editado por AMIS.
- 2.-BAEZA PINTO, Sergio, El seguro. Jurídica de Chile, 1981.
- 3.-BAQUEIRO ROJAS, Edgar Y Buen Rostro Báez, Rosalía, Derecho de familia y sucesiones, Harla, México, 1990.
- 4.-BARRIOS DE ANGELIS, Dante. La psicología y la sociología del proceso. El Ombudsman. De Palma, Buenos Aires.
- 5.-BORJA SORIANO, Manuel, Teoría general de las obligaciones, Porrúa, México, 1998.
- 6.-CABELLO PINCHETTI, Clemente, Historia del seguro en México, Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros A.C., México 1998.
- 7.-CERRUTI AICARDI, Héctor. Estudio de Derecho de seguros. Revista del Derecho. Buenos Aires. Argentina 1971
- 8.-DE LA FUENTE RODRÍGUEZ, Tratado de Derecho Bancario y Bursátil. Porrúa. México. 1999.
- 9.-DE PINA VARA, Rafael, Elementos de Derecho Mercantil Mexicano. Porrúa. México, 1992.
- 10.-GARRIGUEZ, Joaquín, Curso de Derecho Mercantil, Porrúa México, 1987.
- 11.-GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto, Derecho de las obligaciones, Porrúa, México, 1989.
- 12.-HALPERIN, Isacc, Contrato de seguro, Revista mexicana de seguros, 1964.
- 13.-MARTÍNEZ ALFARO, Joaquin, Teoría de las obligaciones, Porrúa, México, 1993.
- 14.-MARTÍNEZ GIL, José de Jesús, Manual teórico y práctico de seguros, Porrúa, México, 1998.

- 15.-MEILIJ, Gustavo. Manual de seguros, Editorial de Palma, Buenos Aires, 1986.
- 16.-MAGULLÓN IBARRA, Jorge. Instituciones de Derecho Civil, TOMO III Derecho de Familia, Porrúa. México 1988.
- 17.-PALOMAR DE MIGUEL, Juan. Diccionario para juristas, tomo II. Porrúa. México. 2000.
- 18.-PALLARES, Jacinto, Derecho Mercantil Mexicano. Porrúa, 1987.
- 19.-RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, Joaquín, Derecho Mercantil, Porrúa, México.
- 20.-RUEDA RUIZ, Luís, El contrato de seguro, Porrúa, México 1978.
- 21.-SÁNCHEZ CALERO, Fernando, Instituciones de Derecho Mercantil, Sever Cuesta, Valladolid, 1984.
- 22.-SÁNCHEZ FLORES, Octavio, El Contrato de seguro privado, Porrúa, México, 2000.
- 23.-SÁNCHEZ FLORES Octavio, La institución del seguro en México. Porrúa, México, 2000.
- 24.- VAZQUEZ DEL MERCADO, Oscar. Contratos mercantiles. México, Porrúa. 2004

## **LEGISLACIÓN**

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Código Civil Federal

Código de Comercio

Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros

Ley sobre el Contrato de Seguro

Estatuto Orgánico de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los usuarios de Servicios Financieros.