



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO

**PROPUESTA DE REFORMA A LA LEY
SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.**

T E S I S

QUE PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN DERECHO

P R E S E N T A:

ENGRID GUADALUPE PÁEZ SANTOS



ASESOR: LIC. GERARDO RODRÍGUEZ BARAJAS.

MÉXICO, D .F.

2010



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

In memoriam
Gustavo Alejandro Páez Fuentes
(1952- 2006)

Agradezco

*A la **Universidad Nacional Autónoma de México** y especialmente a su **Facultad de Derecho**, por la oportunidad para formarme como profesional.*

*A las personas más importantes en mi vida:
Mis padres **Lourdes** y **Alejandro** (†),
Mis hermanos **Alejandra** y **Daniel** y mis sobrinas **Abigail**, **Montserrat** y **Edén**,
por darme todo.*

*Especialmente a mi hermana **Alejandra**, por las horas de desvelo dedicadas a acompañarme mientras estudié y más por aquellas en las que platicó con la pared.*

*A **J. Ricardo Santos Granados**,
por ser un extraordinario tío y ocasional padre sustituto.*

*A los licenciados **Gerardo Rodríguez Barajas** y **Norberto Leguízamo Leal**,
por su invaluable apoyo en la elaboración de esta investigación.*

*A **Diana Arellano Ramírez**, **Yazmín A. Cazares Armenta**,
Ernesto Palacios Camarena y **Josué E. Vidal García**,
por ser exactos, incondicionales y mis mejores amigos.*

*Ab imo pectore,
Engrid*

“Al día siguiente no murió nadie...”

A la inevitable pregunta de los periodistas sobre qué pensaban hacer las compañías de seguros para contrarrestar la salva de artillería pesada que de pronto se les vino encima, el presidente de la federación respondió que, aunque los asesores jurídicos estuvieran, en este preciso momento, estudiando con toda atención la letra pequeñas de las pólizas en busca de cualquier posibilidad interpretativa que permitiese, siempre dentro de la más estricta legalidad, claro está, imponer a los asegurados heréticos, incluso contra su voluntad, la obligación de pagar mientras estuvieran vivos, es decir, sempiternamente, lo más probable sería que se llegase a un pacto de consenso, un acuerdo entre caballeros, que consistiría en la inclusión de una breve cláusula en las pólizas, tanto para la rectificación de ahora como para la vigencia futura, en que quedaría establecida la edad de ochenta años para la muerte obligatoria, obviamente en sentido figurado, se apresuró a añadir el presidente, sonriendo con indulgencia. De esta manera, las compañías cobrarían los premios en la más perfecta normalidad hasta la fecha en que el feliz asegurado cumpliera su octogésimo aniversario, momento en que, puesto que se había convertido en alguien virtualmente muerto, se procedería al cobro del montante íntegro del seguro... Todavía habría que añadir, y esto no es lo menos interesante, que, en el caso de que así lo desearan, los clientes podrán renovar su contrato por otros ochenta años... repitiéndose el procedimiento anterior y así sucesivamente... al día siguiente comenzaron a llegar cartas a las compañías de seguros dando por nulas y sin efectos las primeras. Todos los asegurados se declaraban dispuestos a aceptar el pacto entre caballeros...”*

* Fragmento de la obra literaria *Las intermitencias de la muerte*, escrita en 2005 por el escritor portugués José Saramago, bajo el título original “*As intermitências da morte*”, en él que, con extraordinaria singularidad y brevedad, refleja la esencia de la actividad aseguradora.

ÍNDICE

SIGLAS.	I
INTRODUCCIÓN.	1
 CAPÍTULO 1. REGULACIÓN DEL SEGURO EN EL DERECHO MEXICANO.	
1.1. Regulación del asegurador.	
1. 1. 1. Ley sobre compañías de seguros (1892).	12
1. 1. 2. Ley relativa a la organización de las compañías de seguros sobre la vida (1910).	13
1. 1. 3. Reglamento de la Ley de compañías de seguros sobre la vida (1910).	15
1. 1. 4. Reglamento de la Ley de compañías de seguros sobre la vida (1923).	15
1. 1. 5. Ley general de instituciones de seguros (1926).	16
1. 1. 6. Ley de instituciones de seguros actualmente Ley general de instituciones y sociedades mutualistas de seguros (1935).	17
1. 1. 7. Reglamento del seguro de grupo (1936).	19
1. 1. 8. Otros ordenamientos.	19
1.2. Regulación del contrato de seguro privado.	22
1.2.1. Seguro civil.	22
1.2.2. Seguro mercantil.	24
1.3. Ley sobre el contrato de seguro.	26
1.4. Reformas a la ley sobre el contrato de seguro.	30
1.4.1. Reforma de fecha 15 de abril de 1946.	30
1.4.2. Reforma de fecha 5 de enero de 1966.	33
1.4.3. Reforma de fecha 2 de enero de 2002.	35
1.4.4. Reforma de fecha 24 de abril de 2006.	39
1.4.5. Reforma de fecha 6 de mayo de 2009.	40
1.5. Ley de navegación y comercio marítimo (abrogada).	43
1.6. Ley de navegación (abrogada).	44
1.7. Ley de navegación y comercio marítimos.	44

CAPÍTULO 2. REFORMA A LA PARTE GENERAL DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

2.1. Modificación al nombre de la Ley.	46
2.2. Inserción del objeto de la Ley.	49
2.3. Modificación de la definición del contrato.	50
2.4. Substitución de los vocablos empresa y compañía por el de asegurador.	58
2.5. Inserción de la supletoriedad a la Ley.	61

2.6. Modificación al carácter de imperativo de la Ley.	64
2.7. Modificación a la regulación de la consensualidad y perfeccionamiento del contrato.	69
2.8. Inserción de la definición de las condiciones generales y particulares del contrato.	76
2.9. Inserción de la obligación de redactar las condiciones generales y particulares del contrato en forma clara y precisa.	81
2.10. Inserción de la prohibición de tener por acordadas las condiciones generales registrados ante la autoridad responsable.	82
2.11. Inserción de validez de la actividad de los representantes e intermediarios del asegurador en el contrato.	83
2.12. Establecimiento de que los términos previstos en la ley transcurran en días naturales.	86
2.13. Mención de los procedimientos previstos en la Ley de defensa y protección de los usuarios de servicios financieros (reclamación y conciliación convencional).	87
2.14. Inserción del artículo 135 bis de la Ley general de Instituciones y sociedades mutualistas de seguros.	89
2. 14. 1. Indemnización por mora e intereses moratorios.	91
2. 14. 2. Irrenunciabilidad a las prestaciones indemnizatorias.	92
2. 14. 3. Procedencia de la condena a las prestaciones indemnizatorias.	92
2.15. Inserción del artículo 136 de la Ley general de Instituciones y sociedades mutualistas de seguros.	92
2. 15. 1. De la competencia.	94
2. 15. 2. Ejecución de sentencia.	95
2.16. Inserción de la definición del contrato de reaseguro.	97
2.17. Inserción de los elementos que integran la oferta del contrato.	104
2.18. Ampliación de los medios probatorios de la existencia, adiciones y modificaciones del contrato,	112
2.19. Inserción de la definición de la prima,	115
2.20. Modificación del lugar del pago de la prima.	121
2.21. Modificación a la nulidad del contrato.	121
2. 21. 1. Causales de nulidades genéricas.	124
2. 21. 2. Causales de nulidades específicas para el seguro de daños.	126
2. 21. 3. Causales de nulidades específicas para el seguro de personas.	127
2.22. Modificación a la rescisión del contrato.	128
2. 22. 1. Agrupación de las causales de rescisión del contrato.	132
2. 22. 2. Modificación a la rescisión por omisiones o inexactas declaraciones del proponente, su representante o del tercero que contrate por cuenta de aquel.	135
2. 22. 3. Modificación a la rescisión por agravación esencial del riesgo.	136
2. 22. 4. Modificación a la rescisión por daño parcial en el seguro de daños.	141
2. 22. 5. Modificación a la rescisión por cambio de dueño del objeto asegurado en el seguro de daños.	142

2.23. Regulación de la rehabilitación del contrato.	143
2.24. Establecimiento de término para entregar la póliza al contratante.	147
2.25. Inserción de la obligación del asegurador de expedir copia o duplicado de la póliza al beneficiario.	147
2.26. Inserción de la definición de siniestro.	149
2.27. Modificación de la regulación del aviso del siniestro y consecuencias del aviso tardío.	154
2.28. Regulación del domicilio donde deben de realizarse las notificaciones y requerimientos de las partes.	157
2.29. Establecimiento de término para notificar la negativa o procedencia de la reclamación al asegurado y/o beneficiario.	158
2.30. Establecimiento del momento para el pago de la indemnización al asegurador o beneficiario e inicio de la mora.	161
2.31. Establecimiento de limitantes para la solicitud de documentos e información al asegurado o beneficiario respecto del siniestro.	163
2.32. Modificación a la regulación de la prescripción de las acciones que deriven del contrato.	166
2. 32. 1. Agrupación de las causales de interrupción de la prescripción.	166
2. 32. 2. Modificación a la excepción de los terceros beneficiados con relación a la prescripción.	168

CAPÍTULO 3. REFORMAS AL TÍTULO II DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

3.1. Modificación al nombre del Título.	169
3.2. Inserción de la definición de vicio intrínseco de la cosa asegurada.	170
3.3. Modificación a la regulación del cambio de propietario de la cosa asegurada.	172
3.4. Modificación a la subrogación en el contrato de seguro de daños.	173
3.5. Modificación a la subrogación tratándose de cosas gravadas con privilegios, hipotecas o prendas.	176
3.6. Modificación al contrato de seguro de incendio.	178
3.7. Modificación al contrato de seguro de transporte.	178
3.8. Modificación al contrato de seguro de responsabilidad.	179

CAPÍTULO 4. REFORMA A LOS TÍTULOS III Y V DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

4.1. Modificación al nombre del título.	181
4.2. Inserción de la presunción de interés asegurable.	182
4.3. Modificación a la subrogación en el seguro de personas.	186
4.4. Inserción de la inembargabilidad de los derechos derivados del contrato de seguro de vida.	188
4.5. Regulación de los plazos de espera en los contratos de seguro de personas.	189

4.6. Modificación al derecho del contratante de designar beneficiarios.	193
4.7. Supresión del derecho del beneficiario irrevocable de ceder los derechos del seguro.	199
4.8. Inserción de la regulación de la indisputabilidad del contrato.	200
4.9. Modificación a la regulación del supuesto de muerte simultánea del asegurado y beneficiario.	203
4.10. Regulación de las figuras jurídicas de concubina y concubino.	204
4.11. Modificación a la regulación de la inexacta indicación de la edad del asegurado.	205
4.12. Modificación a la prueba de la edad de la persona asegurada al momento de la celebración del contrato o durante la vigencia de éste.	209
4.13. Modificación a la regulación del supuesto de muerte del asegurado por el beneficiario o por el contratante del seguro.	210
4.14. Supresión del Título V de la Ley sobre el contrato de seguro.	211
4.14.1. Carácter imperativo de las normas.	212
4.14.2. Artículos de carácter transitorio.	212
4.15. Artículos transitorios.	213
CONCLUSIONES.	214
BIBLIOGRAFÍA.	220
ANEXO ÚNICO. PROPUESTA DE LEY DEL CONTRATO DE SEGURO PRIVADO.	III

SIGLAS

AMIS	Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, A. C.
CCF	Código civil federal.
Co. Co.	Código de comercio.
CONDUSEF	Comisión Nacional para la protección y defensa de los usuarios de servicios financieros.
CNSF	Comisión Nacional de seguros y fianzas.
CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
DOF	Diario Oficial de la Federación.
GODF	Gaceta Oficial del Distrito Federal.
LA	Ley de Amparo reglamentaria de los artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
LCS	Ley sobre el contrato de seguro.
LFAAR	Ley de fondos de aseguramiento agropecuario rural.
LFIF	Ley federal de instituciones de fianzas.
LFT	Ley federal del trabajo.
LGIS	Ley general de instituciones de seguros (1926).
LGISMS	Ley general de instituciones y sociedades mutualistas de seguros.
LN	Ley de navegación.
LNCM	Ley de navegación y comercio marítimo.
LNCMS	Ley de navegación y comercio marítimos.
LPDUSF	Ley de protección defensa de los usuarios de servicios financieros.
LRAF	Ley para regular las agrupaciones financieras.

LSS	Ley del seguro social.
LISSTE	Ley del instituto de seguridad social y servicios sociales de los trabajadores del Estado.
LISFAM	Ley del instituto de seguridad social para las fuerzas armadas.
SCJN	Suprema Corte de Justicia de la Nación.
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
SMGVDF	Salario mínimo general vigente para el Distrito Federal.
TLCAN	Tratado de libre comercio para América del Norte.
TSJDF	Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal.
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México.

INTRODUCCIÓN

La Ley sobre el contrato de seguro fue publicada en el Diario Oficial de la Federación, el día 31 de agosto de 1935, por el presidente Lázaro Cárdenas del Río, en uso de facultades extraordinarias para legislar concedidas por el Congreso de la Unión por decreto de fecha 29 de diciembre de 1934 y 1 de enero de 1935; a su entrada en vigor derogó el Título Séptimo del Libro Segundo del Código de Comercio, que regulaba el *contrato de seguro*.

Actualmente se integra por cuatro Títulos y diez Capítulos, en los que se:

- a. Define al contrato de seguro privado,
- b. Regula la oferta de celebración, prórroga, modificación o restablecimiento del contrato y su perfeccionamiento,
- c. Reglamenta la póliza, la prima, el riesgo, la agravación esencial de éste y la realización del siniestro, la nulidad y rescisión del contrato, los derechos de las partes contratantes, asegurados y beneficiarios y la prescripción de las acciones que de ellos deriven.
- d. Establece normas relativas a los seguros de daños, especificando algunas especiales para los seguros de incendio, de provechos esperados, de ganado, de transporte terrestre y de responsabilidad civil, y finalmente, también señala disposiciones relativas a los seguros de vida.
- e. Remite a la Ley general de instituciones de seguros, hoy Ley general de instituciones y sociedades mutualistas de seguros, la organización y funcionamiento de los aseguradores y al Código de comercio, hoy la Ley de navegación y comercio marítimos, la regulación del seguro marítimo.

Se le han practicado cinco reformas (1946, 1966, 2002, 2006 y 2009), en

las cuales no se ha alterado sustancialmente su contenido, pues solamente se han modificado aspectos muy concretos.

Desde su entrada en vigor se le han realizado las siguientes críticas:

- La protección al asegurado no es un principios rector de la ley.
- En su elaboración no se aplicó correctamente la técnica jurídica ni la técnica legislativa.
- No tiene un correcto orden sistemático.
- Utiliza conceptos de otras ciencias.
- Algunas de sus *disposiciones* “*son tan vagas o abstractas que el significado que se vaya dando a las mismas puede modificar o alterar en forma sustancial los derechos y obligaciones de las partes y de ese modo beneficiar o perjudicar a la empresa aseguradora*”¹.

Además, a la fecha, se tiene que la ley ha sido superada por la actividad aseguradora y por los usos y prácticas en materia de seguros y mercantil; e incluso también se tiene que ha aumentado considerablemente la creación de criterios jurisprudenciales.

En ese contexto, se consideró necesario realizar una **NUEVA LEY** que regule al contrato de seguro, en la que se subsanen los problemas y deficiencias con los que cuenta la actual, en la que se modifiquen las bases que dan lugar a las erróneas interpretaciones e integraciones del contenido de la Ley en sí y con otras legislaciones, con el fin de obtener una Ley plena, que carezca de lagunas, con coherencia normativa y acorde al Sistema Jurídico Mexicano y a la actualidad de la actividad aseguradora que permita al gobernado² conocer la regulación del

¹ HERNÁNDEZ- ROMO VALENCIA, Miguel Ángel, *La protección al dueño de la cosa en materia de seguros (interpretación del artículo 87 de la Ley sobre el contrato de seguro)*, Revista de Derecho Privado, nueva época, año VI, número 18- 20, septiembre de 2007- agosto de 2008, p. p. 3- 12, Pág. 4.

² El tratadista Alberto del Castillo del Valle en su obra *Garantías del gobernado* señala que el gobernado es la persona de Derecho que puede ser afectada en su esfera

contrato de seguro privado, máxime que “la adecuación del derecho a la realidad supone necesariamente una revisión periódica de los ordenamientos legales, independientemente del alcance evolutivo del texto normativo³”.

Así, este trabajo es el resultado de diversas investigaciones entorno a la reforma de la Ley sobre el contrato de seguro.

En un principio el trabajo parecía ser sencillo pero en el camino resultó ser cada vez más complicado. Entre los principales obstáculos se encuentran los usos y prácticas en materia aseguradora y en materia mercantil, la falta de técnica jurídica⁴ y legislativa⁵ en la ley, así como su

jurídica por un acto de autoridad, que esa afectación deriva del hecho de que el gobernado está sujeto a la ley y a la jurisdicción del Estado por lo que las autoridades que lo representa, pueden emitir actos que lesionen a aquél su patrimonio; y en su obra *Versión esquemática y diccionario de garantías individuales* establece cómo clases de gobernados: al individuo, la persona moral de Derecho Privado, de Derecho Social, de Derecho Eclesiástico, de Derecho Electoral, la persona moral oficial, de la administración pública descentralizada y los órganos públicos o constitucionales autónomos.

³ CARBONELL, Miguel y PEDROZA DE LA LLAVE, Susana Talía, (coordinadores), *Elementos de técnica legislativa*, (Serie Doctrina Jurídica, número 44), Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2000, Pág. 118.

⁴ El jurista y filósofo Eduardo García Máynez, en su obra *Introducción al Estudio del Derecho* determina que la técnica jurídica es el arte de la interpretación y aplicación de los preceptos del derecho vigente, que el objeto de estudio de ésta se integra con los problemas de interpretación, integración, vigencia, retroactividad y conflicto de leyes, por ello que la Técnica Jurídica consista en el adecuado manejo de los medios que permiten alcanzar los objetivos que el Derecho persigue. Por su parte, el licenciado Luis López Gutiérrez en su obra también denominada *Introducción al Estudio del Derecho*, establece que la técnica jurídica tiene por objeto estudiar los problemas que surgen cuando un juzgador está obligado a aplicar las normas jurídicas generales al caso concreto que le fue planteado y está obligado a resolver y señala que hay cinco problemas de ésta: vigencia, interpretación, integración, conflicto de leyes en el tiempo y conflicto de leyes en el espacio.

⁵ El catedrático español Fernando Sáinz Moreno en su obra *Técnica normativa: una visión unitaria de una manera plural* define a la técnica legislativa como la actividad encaminada a construir un ordenamiento jurídico bien estructurado en sus principios e integrado por normas correctamente formuladas, y que ésta ha de ocuparse del conjunto de directrices que deben seguirse para construir la estructura y contenido del ordenamiento jurídico. A su vez el doctor Miguel Alejandro López Olvera en el trabajo *Técnica Legislativa y proyectos de ley* que forma parte de la obra *Elementos de técnica legislativa* menciona que la técnica legislativa es un conjunto de medios y de procedimientos más o menos artificiales destinados a hacer práctica y eficaz la norma jurídica en el medio social a que se la destina.

aplicación en la reforma, el Derecho Común y la INTERPRETACIÓN⁶ e INTEGRACIÓN JURÍDICA, pero sin lugar a duda el más grande fue encontrar un equilibrio entre el asegurador, sociedad mercantil con incontables recursos humanos, materiales y económicos y experta en materia aseguradora por ser su objeto social, y el contratante, asegurado y beneficiario, persona física y moral preponderantemente con conocimientos mínimos o medianos de la materia aseguradora y con menos recursos disponibles.

Ahora bien, la investigación se compone de cuatro capítulos y un anexo, cada uno de ellos comprende:

- *Capítulo primero:* Una exposición sucinta de los ordenamientos que históricamente han regulado al contrato de seguro privado en el Derecho Mexicano y de las cinco reformas efectuadas a la Ley sobre el contrato de seguro.
- *Capítulo segundo:* La presentación y justificación de las reformas que se proponen a la parte general de la Ley, esto es, el *Título I. Disposiciones Generales*, artículos 1 al 84.

Para un mejor manejo de su contenido el capítulo se divide en dos partes, la primera comprende las modificaciones a la parte general de la ley y los procedimientos existentes para la solución de controversias entre las partes; la segunda contiene las reformas propuestas a la celebración, perfeccionamiento, funcionamiento, nulidad y rescisión, riesgo, agravación esencial del riesgo, siniestro, entre otros.

- *Capítulo tercero:* La presentación y justificación de las reformas que se proponen al *Título II. Contrato de seguro contra los daños*

⁶ Etimológicamente deriva del latín **interpretatio- onis** que significa acción y efecto de interpretar, que a su vez deriva del verbo **interpretor** que significa servir de inmediato, venir en ayuda de. La interpretación es auténtica cuando la realiza el propio legislador, doctrinal cuando es hecha por los estudiosos de la ciencia jurídica y judicial cuando la hacen los órganos jurisdiccionales para hacer una correcta aplicación de la norma al caso en concreto.

de la Ley, artículos 85 al 150 Bis.

- *Capítulo cuarto*: La presentación y justificación de las reformas que se proponen al *Título III. Disposiciones especiales del contrato de seguro sobre las personas*, artículos 151 al 192, y al incorrectamente denominado *Título V. Disposiciones finales* (ya que en realidad es el IV siguiendo el orden numérico), artículos 193 al 196.
- *Anexo*: La ley una vez efectuadas las reformas propuestas.

En la elaboración y exposición de la investigación se recurrió a:

- a. La doctrina en materia aseguradora, mercantil y civil,
- b. Las legislaciones especializadas y generales,
- c. Las legislaciones extranjeras en materia de aseguradora considerando que aplicar la metodología comparada de ciertas instituciones jurídicas permite establecer las semejanzas y diferencias entre las soluciones acordadas en el lugar y tiempo establecido, con el fin de resolver cuestiones afines⁷.
- d. Publicaciones de instituciones gubernamentales como la Comisión Nacional para la protección y defensa de los usuarios de servicios financieros y la Comisión Nacional de seguros y fianzas,
- e. Trabajos legislativos como el diario de debates, exposiciones de motivos, discusiones, dictámenes de las Comisiones, etc., y
- f. Criterios jurisprudenciales (tesis de jurisprudencia, tesis de jurisprudencia por contradicción, tesis aisladas y ejecutorias) emitidos por el Poder Judicial.

Por otra parte, son lineamientos de la propuesta de reforma:

- Hacer de la técnica jurídica, técnica legislativa y la protección al

⁷ MURO RUIZ, Eliseo, *Algunos elementos de técnica legislativa*, 1ª reimpresión, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2007, Pág. 81.

asegurador los principios rectores de la ley dado que *“un país que se preocupa por mejorar la calidad de sus leyes es un país que avanza en todos los aspectos: económicos, culturales, tecnológicos, etcétera”*⁸.

- Usar un orden sistemático, de lo general a lo particular, de lo abstracto a lo concreto, de lo normal a lo excepcional y de lo sustantivo a lo personal; desarrollar el contenido de manera jerárquica y ordenada.
- Tener en cuenta las fuentes del derecho: Ley, costumbre, jurisprudencia, doctrina, etcétera.
- Utilizar un lenguaje jurídico acertado evitando emplear conceptos de otras ciencias para obtener una correcta y apropiada interpretación e integración del contenido de la ley en sí y con el de otras legislaciones.
- Agregar los conceptos y prácticas que son frecuentemente utilizados en la actividad aseguradora pero que no tienen en la actualidad una regulación jurídica.
- Evitar en lo posible la redacción de artículos extensos.
- Aplicar los puntos dilucidados en los más recientes criterios jurisprudenciales emitidos por el Poder Judicial Federal en materia de seguros.
- Evitar la incorporación de normas de carácter administrativo y procesal.
- Conservar la remisión de la regulación del seguro marítimo a la Ley de navegación y comercio marítimos y al asegurador a la Ley general de instituciones y sociedades mutualistas de seguros, así como el carácter imperativo de sus normas.
- Aplicar el derecho comparado a partir de establecer semejanzas y diferencias en la regulación a ciertas figuras jurídicas.

⁸ CARBONELL, Miguel y PEDROZA DE LA LLAVE, Susana Talía, (coordinadores), *op. cit.* Pág. 118.

En la elaboración de la propuesta también se consideraron los diez mandamientos del legislador⁹, expuestos por el doctor Luís Raigosa Sotelo en el artículo *La ley del juez y el juicio del legislador* y en el ensayo *Órganos legislativos y órganos judiciales. Algunos elementos para el análisis de cuestiones legislativa*, el cual forma parte del libro *Elementos de técnica legislativa*, y que son los siguientes:

Los diez mandamientos del legislador.

Primero: Respetarás la Constitución sobre todas las cosas.

Segundo: No matarás los valores fundamentales del orden jurídico.

Tercero: Honrarás los intereses de los padres de la ley, para que la ley pueda servir a esos intereses con flexibilidad por el resto de su vida, y las vidas de sus descendientes.

Cuarto: No hurtarás la aplicabilidad de la ley, incorporando medios legales inadecuados a los fines perseguidos.

Quinto: No cometerás contradicciones.

Sexto: Te abstendrás de caer en imprevisiones innecesarias.

Séptimo: No desearás las ambigüedades.

Octavo: Te abstendrás de cometer vaguedades, sin contar con una buena justificación.

Noveno: Te guardarás de cometer repeticiones y legalismos, y evitarás la verborrea, en la medida de lo posible.

Décimo: Recuerda las reglas de interpretación de las leyes, para que los tribunales no tomen la palabra del legislador en vano¹⁰.

A manera de exposición de motivos¹¹ en cada apartado se desarrolla la justificación y bases de la propuesta de reforma, ya que "por medio de la exposición de motivos se dan a conocer las razones que inspiraron al

⁹ El doctor Luís Raigosa obtiene básicamente los diez mandamientos del legislador como una propuesta derivada de un estudio y análisis de la *Teoría de la argumentación de Atienza*, *Teoría de la Legislación de Eskridge* y la *Teoría de la elección pública*, en los que se privilegia la Constitución como el elemento normativo fundamental de todo orden jurídico, se cubren los aspectos de legitimidad, eficiencia, eficacia, sistematicidad y comunicabilidad que puede exigirse a toda norma y se prescribe tomar en cuenta el punto de vista judicial para elaborar buenas leyes.

¹⁰ CARBONELL, Miguel y PEDROZA DE LA LLAVE, Susana Talía, (coordinadores), *op. cit.*, Pág. 200.

¹¹ El doctor Elías Muro Ruiz en su obra *Algunos elementos de técnica legislativa* establece que la exposición de motivos tiene sus antecedentes en el Derecho Romano donde los documentos elaborados contaban con una parte denominada declaración, comentario, *Interpretatio* o prefacio, cuyo fin era explicar la decisión o las razones que justificaban bondades o beneficios que el pueblo podía recibir o que se derivaban de los trabajos legislativos, que solía decirse que un jurisconsulto para interpretar la ley, debía, para formarse juicio de ella, examinarla toda y que, en caso de duda, debía de interpretarse la ley benignamente, adoptando una significación que no tenía vicio.

*legislador para modificar, reformar, adicionar, derogar o crear una nueva ley, la determinación del alcance de la misma, su razón, su justificación, o bien, cuál puede ser en un momento determinado su sentido jurídico o político*¹².

Por otra parte, la propuesta de reforma incluye modificar la estructura de la ley considerando que *“el texto legal requiere un orden sistemático, de lo general a lo particular, de lo abstracto a lo concreto, de lo normal a lo excepcional y de lo sustantivo a lo personal*¹³” dado que *“en la medida en que el autor de la ley divida correctamente y agrupe los temas en los diferentes grados de organización, dará a la ley mayor certeza, claridad y precisión*¹⁴”, así para una idónea organización del contenido de la ley se utilizó la técnica jurídica y la técnica legislativa, el funcionamiento del contrato de seguro y los diferentes tipos de seguros. De esa manera el contenido se estructuró de la siguiente forma:

- Título I. Disposiciones preliminares.

Contiene los aspectos rectores de la ley: objeto, carácter imperativo de sus normas, supletoriedad y remisión de la regulación del asegurador a la Ley general de instituciones y sociedades mutualistas de seguros y del seguro marítimo a su *ley especial*.

- Título II. Del contrato de seguro privado.

Previene todas las disposiciones aplicables de forma general al contrato de seguro. A su vez se compone por cinco capítulos.

- > Capítulo I. Dispone normas para regular la celebración y perfeccionamiento del contrato, la póliza y la prima y el

¹² ACOSTA ROMERO, Miguel, *Segundo curso de derecho administrativo*, Editorial Porrúa, S. A. de C. V., México, 1989, Pág. 40.

¹³ *Ibidem*, Pág. 135.

¹⁴ CARBONELL, Miguel y PEDROZA DE LA LLAVE, Susana Talía, (coordinadores), *op. cit.*, Pág. 153.

contrato de reaseguro.

- > Capítulo II. Regula el riesgo, la agravación esencial del riesgo y el siniestro.
- > Capítulo III. Agrupa las causales de nulidad y rescisión del contrato.
- > Capítulo IV. Dispone sobre la competencia, el dictado y la ejecución de sentencias en materia aseguradora.
- > Capítulo V. Reglamenta la prescripción de las acciones que derivan del contrato de seguro.

Este Título es el más importante de la investigación en razón de que, derivado de una adeudada y apropiada exposición y redacción de su contenido, se logran solucionar todos los posibles conflictos derivados del cumplimiento del contrato de seguro, máxime que se conocerán los derechos y obligaciones de las partes, sin necesidad de regular en la ley todos los demás tipos de seguros.

- Título III. Del contrato de seguro privado de daños.

Comprende las disposiciones aplicables a este tipo de seguros, salvo por la nulidad y rescisión del contrato que se regulan en el Título anterior. Se compone por dos capítulos.

- > Capítulo I. Previene disposiciones aplicables de forma general a los contrato de seguro contra daños.
- > Capítulo II. Agrupa normas especiales para algunos contratos de seguro contra daños.

- Título IV. Del contrato de seguro privado de personas.

Concentra las disposiciones aplicables a este tipo de seguros, salvo por la nulidad y rescisión del contrato.

La estructura propuesta es la siguiente:

Ley del contrato de seguro privado.
Título I. Disposiciones preliminares.
Título II. Del contrato de seguro privado.
 Capítulo I. Disposiciones generales

- Sección Primera. De la celebración y perfeccionamiento del contrato.
- Sección Segunda. De la póliza.
- Sección Tercera. De la prima.
- Sección Cuarta. Del contrato de reaseguro.
- Capítulo II. Del riesgo y siniestro.
 - Sección Primera. Del riesgo.
 - Sección Segunda. De la agravación esencial del riesgo.
 - Sección Tercera. Del siniestro.
- Capítulo III. De la nulidad y rescisión del contrato.
 - Sección Primera. De la nulidad del contrato.
 - Sección Segunda. De la rescisión del contrato.
- Capítulo IV. De la competencia, dictado y ejecución de sentencias.
- Capítulo V. De la prescripción.
- Título III. Del contrato de seguro privado de daños.
 - Capítulo I. Disposiciones generales.
 - Capítulo II. Disposiciones especiales para algunos contratos de seguro privado de daños.
 - Sección Primera. Seguro de incendio.
 - Sección Segunda. Seguro de robo.
 - Sección Tercera. Seguro de provechos esperados.
 - Sección Cuarta. Seguro de ganado.
 - Sección Quinta. Seguro de transporte terrestre.
 - Sección Sexta. Seguro de responsabilidad civil.
 - Sección Séptima. Seguro de automóviles.
- Título IV. Del contrato de seguro privado de personas.

Las características de la nueva estructura son:

- No dista mucho de la estructura actual de la Ley sobre el contrato de seguro pero sigue una secuencia más estricta de qué es el contrato, su objeto, la propuesta de celebración, la celebración, el perfeccionamiento, la regulación de algunos de sus elementos, etcétera.
- Agrupa normas dispersas en otras legislaciones a fin de concentrar en un sólo ordenamiento las normas sustantivas del contrato de seguro privado.
- Utilizar la "sección" para dividir al capítulo, estableciendo límites para tratar la materia objeto de la norma y para regular aspectos materiales claramente diferenciables dentro de la unidad (capítulo). División que está acorde con el artículo 132 del Reglamento interior del Congreso General de los Estados Unidos

Mexicanos¹⁵.

Finalmente, es preciso mencionar que la propuesta de ley que resulta de la investigación es desde luego perfectible, sería ambicioso y pretencioso aseverar que el trabajo realizado constituye una “ley perfecta”, así lo más acertado sería establecer que es un instrumento que puede servir de hilo conductor para un estudio más exhaustivo que se convirtiera en una verdadera propuesta legislativa a fin de crear una Ley que incorporada al Sistema Jurídico Mexicano logrará el objetivo de precisar, determinar y limitar los derechos y obligaciones de las partes en el contrato de seguro privado.

México, Distrito Federal, enero de 2010.

¹⁵ El artículo 132 a la letra señala: “Todos los Proyectos de Ley que consten de más de treinta artículos podrán ser discutidos y aprobados por los libros, títulos, capítulos, secciones o párrafos en que los dividieren sus autores o las Comisiones encargadas de su despacho, siempre que así lo acuerde la Cámara respectiva, a moción de uno o más de sus miembros; pero se votará separadamente cada uno de los artículos o fracciones del artículo o de la sección que esté a debate, si lo pide algún miembro de la Cámara y ésta aprueba la petición.”

CAPÍTULO 1

REGULACIÓN DEL SEGURO EN EL DERECHO MEXICANO

SUMARIO: 1.1. Regulación del asegurador. 1.1.1. Ley sobre compañías de seguros (1892). 1.1.2. Ley relativa a la organización de las compañías de seguros sobre la vida (1910). 1.1.3. Reglamento de la Ley de compañías de seguros sobre la vida (1910). 1.1.4. Reglamento de la Ley de compañías de seguros sobre la vida (1923). 1.1.5. Ley general de instituciones de seguros (1926). 1.1.6. Ley de instituciones de seguros actualmente Ley general de instituciones y sociedades mutualistas de seguros (1935). 1.1.7. Reglamento del seguro de grupo. 1.1.8. Otros ordenamientos. 1.2. Regulación del contrato de seguro privado. 1.2.1. Seguro civil. 1.2.2. Seguro mercantil. 1.3. Ley sobre el contrato de seguro. 1.4. Reformas a la ley sobre el contrato de seguro. 1.4.1. Reforma de fecha 15 de abril de 1946. 1.4.2. Reforma de fecha 5 de enero de 1966. 1.4.3. Reforma de fecha 2 de enero de 2002. 1.4.4. Reforma de fecha 24 de abril de 2006. 1.4.5. Reforma de fecha 6 de mayo de 2009. 1.5. Ley de navegación y comercio marítimo (abrogada). 1.6. Ley de navegación (abrogada). 1.6. Ley de navegación y comercio marítimos.

1. 1. Regulación del asegurador.

En el Derecho Mexicano la regulación del contrato de seguro y del asegurador no transcurrió de forma paralela, mientras el contrato se reguló por la legislación española (Ordenanzas de Bilbao), los Códigos de Comercio de 1854 y 1884, y el Código Civil para el Distrito Federal y territorios de la República de la Baja California de 1870, el asegurador fue regulado hasta el año de 1892, a través de la Ley sobre compañías de seguros.

1. 1. 1. Ley sobre compañías de seguros (1892).

Conocida como la Ley del Timbre, “porque las compañías de seguros, así como las operaciones a que se dedicarían, quedaron sujetas al impuesto del Timbre de documentos y libros, para la protocolización de las escrituras, estatutos y demás documentos que debían registrarse; a la renta interior, por el importe de los contratos de seguro; y al cuatro por ciento sobre las primas ciento sobre las primas

que causar”¹⁶, se creó durante la presidencia del general Porfirio Díaz, y se basó sobre el principio de *absoluta libertad de organización* por lo que la actividad aseguradora¹⁷ se practicó sin necesidad de permiso o concesión del Estado. Estableció un discreto control por parte de la entonces denominada Secretaría de Hacienda pues solamente obligó a los aseguradores a publicar sus estados financieros como una forma de garantizar su solvencia económica y a la constitución de depósitos en garantía para operar o seguir operando si se trataba de compañías extranjeras. En su exposición de motivos se señaló la necesidad de fijar “*prescripciones fundamentales a que han de someterse las sociedades nacionales y extranjeras de seguros sobre la Vida, contra incendio y/o otros riesgos*”¹⁸.

1. 1. 2. Ley relativa a la organización de las compañías de seguros sobre la vida (1910).

Fue publicada y entró en vigor en el año de 1910, derogando la ley anterior únicamente en lo concerniente al seguro de vida, dando lugar a que los aseguradores con operaciones de seguros sobre la vida y con operaciones de seguro de daños con excepción del seguro marítimo, se reglamentaran de forma diferente. Sus aspectos más importantes son:

- Abandonó el sistema de libertad de constitución y funcionamiento¹⁹.

¹⁶ MINZONI CONSORTI, Antonio, *Crónica de dos siglos del Seguro en México*, Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, México, 2005, Pág. 30.

¹⁷ Fue hasta el siglo XX, a partir del avance económico y social, durante el Porfiriato que la actividad aseguradora comenzó a desarrollarse en México siendo más evidente el progreso en el período post- revolucionario.

¹⁸ MINZONI CONSORTI, Antonio, *Memoria de los quince años de la nueva Comisión Nacional de Seguros y Fianzas 1990- 2005*, Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, México, 2006, Pág. 11.

¹⁹ SÁNCHEZ-CORDERO DÁVILA, Jorge A. (coordinador), *LXXV años de evolución jurídica en el mundo. Derecho Privado y del Trabajo*, Vol. V, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1979, Pág. 5.

- Prohibió la actividad aseguradora en materia de seguro de personas a quienes no fueran sociedades anónimas o cooperativas (mutualistas).
- Requirió autorización de la Secretaría de Hacienda para los aseguradores que se realizaran operaciones en ese ramo de seguros.
- Exigió la constitución de reservas técnicas y de previsión y reglamentó la inversión de éstas.
- Estableció la inspección y vigilancia permanente de la actividad aseguradora por la autoridad administrativa.
- Señaló la obligación de la publicación de los estados financieros.
- Estableció sanciones civiles y penales para las infracciones.
- Dictó normas para declarar la insolvencia y fusión de los aseguradores y procedimientos especiales en materia de quiebra reglamentando el traspaso de la cartera de asegurados, ordenó la creación del *Departamento de Seguros*²⁰.
- Determinó que el capital con el que se organizaran los aseguradores con operaciones sobre el seguro de vida no sería menor a \$500, 000 pesos²¹.

²⁰ El Departamento de Seguros tuvo, entre otras, las siguientes atribuciones y obligaciones: 1) Estudiar los negocios oficiales referentes a seguros, y dar su opinión al Secretario de Hacienda acerca de ellos, 2) Ejercer la vigilancia sobre las compañías respectivas a fin de que su explotación se haga de acuerdo con las prescripciones legales, 3) Iniciar todo lo que tienda a hacer más eficaz la vigilancia del Gobierno sobre las compañías de seguros, y a garantizar los intereses del público, 4) Acopiar datos para la formación de la tabla Mexicana de Mortalidad, y sus rectificaciones periódicas, 5) Proponer la forma en que deban rendir y publicar las compañías sus informes anuales, cada vez que por disposición de la Secretaria de Hacienda se altere la fijada, 6) Llevar un registro en que consten las condiciones de cada compañía u oficina que visite, 7) Informar anualmente el Secretario de Hacienda acerca de las operaciones y estado de las compañías de seguros que operan en el país, incluyendo las que hayan sido declaradas en estado de quiebra, y sobre cualquiera otra clase de datos que muestren los procedimientos del Departamento de Seguros, las condiciones de negocios de seguros en México, 8) Proponer la aprobación o reforma de los proyectos de pólizas, tarifas de primas y prospectos de las compañías, 9) Vigilar la recaudación del impuesto que grava las operaciones de seguros, y 10) Comprobar que el capital social, o el de fundación en su caso, de las compañías ha sido exhibido e invertido conforme a la ley.

²¹ MINZONI CONSORTI, Antonio, *Crónica de dos siglos del Seguro en México*, op. cit., Pág. 42.

Además, contuvo algunas disposiciones de derecho administrativo que afectaron directamente y en forma notable a la disciplina de contrato de seguro de vida, de accidentes o de enfermedades, mismas que posteriormente salieron del campo del derecho público para entrar al derecho privado, llegándose a derogar varios artículos del Código de Comercio²².

1. 1. 3. Reglamento de la Ley de compañías de seguros sobre la vida (1910).

Publicado en el DOF el 24 de agosto de 1910, se aplicó a las compañías de seguros locales y extranjeras y fungió como una especie de guía para que las compañías pudieran cumplir cabalmente con lo dispuesto por la ley²³.

1. 1. 4. Reglamento de la Ley de compañías de seguros sobre la vida (1923).

Siendo presidente el general Álvaro Obregón, se derogó el reglamento de 1910, por otro de igual denominación publicado en el DOF el 24 de diciembre de 1923. Fue notoriamente más amplio y minucioso (sesenta y seis artículos), al contener normas sobre los aseguradores, el contrato de seguro, el contrato de reaseguro y las pólizas²⁴. Su finalidad fue hacer más eficaz la vigilancia de las autoridades sobre los aseguradores para garantizar los intereses del público, el cual consistió en precisar técnica y legalmente, tanto la estructura de las empresas como formas y alcances de todas y cada una de sus operaciones²⁵.

²² *Ibidem*, Pág. 43.

²³ *Ídem*.

²⁴ SÁNCHEZ-CORDERO DÁVILA, Jorge A. (coordinador), *op. cit.*, Pág. 7.

²⁵ ASOCIACIÓN MEXICANA DE INSTITUCIONES DE SEGUROS, A. C., (AMIS), *Historia del seguro en México, Inicio, desarrollo y consolidación el seguro en México, 1900- 1988*, Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, A. C., México, 1988, Pág. 37.

1. 1. 5. Ley general de instituciones de seguros (1926).

Promulgada en 1926, durante la presidencia del sonorese Plutarco Elías Calles, derogó a las leyes anteriores de 1892 y 1910, y extendió el control del Estado sobre la actividad aseguradora al regular a las instituciones de seguros que operaban en el ramo de daños como en el de personas y al sujetar a su observancia a las instituciones extranjeras. Sus aspectos más importantes son:

- Estableció en forma precisa las operaciones de vida, accidentes y enfermedades, incendios, riesgos marítimos y transportes²⁶.
- Implantó normas tendientes a la inspección y vigilancia de las aseguradoras.
- Previó la existencia y disolución de las sociedades mutualistas.
- Fijó un procedimiento arbitral obligatorio para los casos de disputas.
- Tipificó, por primera vez, el delito que cometerían las sociedades no autorizadas al celebrar contratos de seguros, intervenir en ellos o expedir pólizas²⁷.
- Amplió, en comparación con la ley anterior, las obligaciones y atribuciones del Departamento de Seguros.

Algunos doctrinarios consideran que esta ley sentó las bases para el correcto funcionamiento de la actividad aseguradora en el país. En su exposición de motivos se hizo una amplia descripción de las diferentes actividades de una compañía de seguros con la intención de fijar los caminos a seguir para lograr el armónico desarrollo de la actividad aseguradora, siempre sujeta a la más estricta vigilancia gubernamental.

²⁶ MINZONI CONSORTI, Antonio, *Crónica de dos siglos del Seguro en México*, op. cit., Pág. 50.

²⁷ SÁNCHEZ-CORDERO DÁVILA, Jorge A. (coordinador), op. cit., Pág. 9.

1. 1. 6. Ley de instituciones de seguros actualmente Ley general de instituciones y sociedades mutualistas de seguros (1935).

Publicada el 31 de agosto de 1935, de forma paralela con la *Ley del Contrato de Seguro*, (ordenamientos considerados como el paso más importante en la evolución del régimen jurídico del contrato de seguro en el país²⁸), sin exposición de motivos²⁹, tomó en cuenta los artículos de la *Ley general de Instituciones de seguros* de 1926 y de su reglamento, procurando una mejor sistematización de las normas. “La Ley originó serios problemas con tintes internacionales en lo referente a las compañías extranjeras las cuales abandonaron al país, o -en su caso- se apegaron a lo dispuesto por la Ley”³⁰, así, una medida de política económica general fue el punto de partida del desarrollo del seguro mexicano propiciando la creación del *seguro mexicano para los mexicanos*. Sus aspectos más importantes son:

- Prohibió la actividad aseguradora a quienes no fuesen sociedades anónimas o mutualistas.
- Exigió autorización para poder operar como asegurador, estableciendo un gran margen de discrecionalidad a la administración pública para poder otorgar o denegar autorización.
- Prohibió al público que se asegurara con quien careciera de autorización estatal, salvo casos de excepción en que exigía autorización específica.
- Sujetó a los aseguradores autorizados a una organización interna y a un funcionamiento rigurosamente reglamentando sobre bases

²⁸ Cfr. RUIZ RUEDA, Luís, *El contrato de seguro*, Editorial Porrúa, S. A. de C. V., México, 1978, Pág. 34.

²⁹ Este ordenamiento no tiene exposición de motivos porque fue expedida, como se expondrá posteriormente, por el presidente Lázaro Cárdenas en ejercicio de facultades extraordinarias para legislar por decreto de fecha 29 de diciembre de 1934.

³⁰ MINZONI CONSORTI, Antonio, *Memoria de los quince años de la nueva Comisión Nacional de Seguros y Fianzas 1990- 2005*, op. cit., Pág. 15.

técnicas y contables, encaminadas a asegurar la realización del procedimiento económico de la mutualidad.

- Sujetó a revisión administrativa las tarifas de primas y las condiciones generales de seguro, para calificar la suficiencia técnica y su legalidad respectivamente.
- Reglamentó duramente la inversión de capital y reservas de los aseguradores, imponiendo sanciones administrativas y aún de derecho penal en caso de infracción.
- Otorgó a los asegurados acción para provocar una inspección especial de la autoridad administrativa de control, cuando se supusiera que el funcionamiento y gestión de otro asegurador no se ajustaba a las normas legales.
- Estableció la inembargabilidad de las reservas técnicas.
- Decretó que podrían establecerse sociedades de capital variable, pero en tal caso el capital mínimo exigido estaría siempre representado por acciones sin derecho a retiro³¹.

Este ordenamiento, a pesar de incontables reformas, continúa vigente bajo la denominación de *Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros*, dado que por decreto de fecha 3 de enero de 1990, publicado en el DOF durante la presidencia del economista Carlos Salinas de Gortari, se modificó su denominación con el fin de dar un reconocimiento a las sociedades mutualistas³² que ya éstas se regulan desde el año de 1981 en su Título Segundo.

Hoy en día la LGISMS regula la organización y función de las instituciones y sociedades mutualistas de seguros (autorización, constitución, capital

³¹ MINZONI CONSORTI, Antonio, *Crónica de dos siglos del Seguro en México*, op. cit., p. p. 64 y 65.

³² Así se desprende de la exposición de motivos de la iniciativa de reforma del ejecutivo federal de fecha 15 de noviembre de 1989, en donde textualmente se argumentó: "A fin de dar un reconocimiento a las sociedades mutualistas de seguros, se plantea la conveniencia de modificar la denominación de la ley para que en lo sucesivo se le conozca como *Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros*."

social, reservas, contabilidad, concurso, liquidación, infracciones del asegurador y del público usuario, recursos que proceden en contra éstas, delitos, etcétera), así como la de los agentes de seguros y demás personas relacionadas con la actividad aseguradora, siempre en protección de los intereses del público usuario.

1. 1. 7. Reglamento del seguro de grupo (1936).

Promulgado el 13 de noviembre de 1936, por el ejecutivo federal el reglamento comprendió lo dispuesto en el artículo 38 de la *Ley general de instituciones de seguros* de 1926, caracterizando al seguro de grupo por la falta de examen médico en el seguro de vida. Aunado a lo anterior, dispuso que se destinaría a empleados y obreros de un mismo patrón o empresa, sindicatos o uniones en pleno trabajo, las uniones de crédito popular, los cuerpos del ejército, de policía y de bomberos y otros agrupamientos regulares constituidos y que por la clase de trabajo u ocupación, a juicio de la SHCP, se consideran grupos asegurables³³.

1. 1. 8. Otros ordenamientos.

Actualmente, de forma conjunta con la LGISMS, los aseguradores deben observar los siguientes ordenamientos:

- Ley de protección y defensa de los usuarios de servicios financieros (18/01/1999)³⁴,
- Reglamento de agentes de seguros y fianzas (28/05/2001),

³³ ASOCIACIÓN MEXICANA DE INSTITUCIONES DE SEGUROS, A. C., (AMIS), *op. cit.*, Pág. 68.

³⁴ La LPDUSF derivó de una iniciativa presentada por los diputados integrantes del grupo parlamentario del Partido Revolucionario Institucional (PRI) en 1998, que se denominó "*Ley de la Comisión de Protección al Usuario de Servicios Financieros*". Analizada y modificada fue publicada en el DOF el 18 de enero de 1999, y tiene por objeto la protección y defensa de los derechos e intereses del público usuario de los servicios financieros, que prestan las instituciones públicas, privadas y del sector social debidamente autorizadas, así como regular la organización, procedimientos y funcionamiento de la entidad pública denominada Comisión Nacional para la protección y defensa de los usuarios de servicios financieros (CONDUSEF).

- Reglamento de inspección y vigilancia de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (23/01/2004), y
- Reglamento Interior de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (5/03/1998).

Y derivado de las atribuciones de inspección y vigilancia establecidas en la LGISMS a la CNSF³⁵, también deben observar disposiciones administrativas complementarias como las Reglas, Circulares, Oficios-circulares, Resoluciones y Acuerdos³⁶, siendo algunos de éstos los siguientes:

- **Reglas:** a) *Reglas Generales de las Fracciones II y III del Artículo 29 de la Ley General de Instituciones de Seguros (29/10/1981)*, b)

³⁵ Hogaño la CNSF es el órgano desconcentrado de la SHCP, creado por decreto de fecha 28 de diciembre de 1989, publicado en el DOF el día 3 de enero de 1990, mediante el cual se escindió la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros para crear la Comisión Nacional Bancaria y la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, su principal actividad es la inspección y vigilancia de las instituciones y sociedades mutualistas de seguros, con la finalidad de que éstas se apeguen al marco normativo, preservando su solvencia y estabilidad financiera para garantizar los intereses del público usuario, así como promover el sano desarrollo de estos sectores con el propósito de extender la cobertura de sus servicios a la mayor parte posible de la población. Su máxima autoridad es la Junta de Gobierno, órgano colegiado ante el que se someten las opiniones y disposiciones de carácter general para el ejercicio de las facultades de la Comisión.

³⁶ El doctor Eliseo Muro Ruiz define en su obra *Algunos elementos de Técnica Legislativa* a las REGLAS como "cuerpos normativos sobre aspectos técnicos y operativos para materias específicas, cuya existencia obedece a los constantes avances de la tecnología y al acelerado crecimiento de la Administración Pública, se distinguen de los reglamentos porque éstos constituyen un conjunto de normas de carácter general para dar cumplimiento a las leyes"; con relación a la CIRCULAR puntualiza que "es de carácter interno dirigida por una autoridad de una Secretaría de Estado a sus subordinadas, cuyo objeto es dar explicaciones a las dependencias inferiores de una autoridad sobre la forma en que deban proceder en el ejercicio de sus funciones, sin que estas instrucciones puedan significar la modificación del régimen de cierto acto jurídico... La circular es una deposición de rango inferior dentro de la jerarquía normativa, por debajo de la ley y el decreto"; referente a los OFICIOS- CIRCULARES menciona que "es una disposición inferior en el marco de la jerarquía normativa, por debajo de la ley y el decreto. Así, reglamenta aspectos organizativos o sustantivos de cierta materia, por lo que cuentan con un efecto formal, es decir, constituye una fuente del derecho administrativo"; a las RESOLUCIONES las define como "decisiones de la administración que asignan la obligación de hacer algo o de no hacerlo"; y finalmente el ACUERDO lo define como "un medio de colaboración de las dependencias administrativas a su interior y entre otras. Es un instrumento jurídico administrativo que se estructura con anexos, relaciones de documentos, formatos, listas, catálogos y otros. El fin es especificar o determinar la finalidad del mismo".

Reglas para la Constitución de las Reservas de Riesgos en Curso, de las Instituciones de Seguros (18/12/1985), c) Reglas para el Ajuste o Actualización de las Reservas Técnicas de las Instituciones de Seguros (20/01/1993), etcétera.

- **Circulares:** a) Circular S- 8.1, por la cual se da a conocer a las instituciones y sociedades mutualistas de seguros, la forma y términos para el registro de productos de seguros (22/01/2008), b) Circular S- 1. 6, Se dan a conocer el procedimiento de autorización para ejercer la autoridad de agente de seguros persona moral (26/02/2003), c) Circular S- 3. 1., Se da a conocer el procedimiento de la autorización para ejercer la actividad de intermediario de reaseguro (06/08/1999), etcétera.
- **Oficios-circulares:** a) OS- 33_09, Se da a conocer Acuerdo sobre el Capital Mínimo Pagado que las Instituciones de Seguros deben afectar para cada operación o ramo (10/06/2009), b) OS- 26_09, Unidad de Inversión utilizada en el Sistema Único de Cotización (25/05/2009), c) OS- 25_09, Requerimiento de capital por descalce entre activos y pasivos, (20/05/2009), etcétera.
- **Resoluciones:** a) Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 115 de la Ley de Instituciones de Crédito (20/04/09), b) Resolución por la que se expiden las Disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (28/11/2006), y c) Resolución por la que se reforma, deroga y adiciona la diversa que expide el formato oficial para el reporte de operaciones relevantes, inusuales y preocupantes contemplado en las Disposiciones de carácter general que se indican, así como el instructivo para su llenado (18/05/2005), etcétera.
- **Acuerdos:** a) Acuerdo por el que se emiten los lineamientos generales a que se sujetarán los organismos integradores para realizar las funciones de seguimiento de operaciones de los

Fondos de Aseguramiento Agropecuario y Rural (06/02/2007), b) Acuerdo de la Junta de Gobierno de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas por el que se define el número, sede y circunscripción territorial de las delegaciones regionales de dicha Comisión (19/08/2008), y c) Acuerdo de la Junta de Gobierno de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, por el que se delegan en el Presidente y demás servidores públicos de dicha Comisión, facultades para imponer sanciones, así como la función de tramitar los recursos de revocación con motivo de las sanciones que se impongan (19/08/2008), etcétera.

1. 2. Regulación del contrato de seguro privado.

Antes de la expedición de la LCS, el contrato de seguro privado fue de carácter civil y mercantil, con excepción del seguro marítimo que siempre fue mercantil.

1. 2. 1. Seguro civil.

En un principio fue civil cuando en él intervenía en calidad de asegurador un comerciante y el objeto del seguro lo eran mercancías o negociaciones comerciales, y posteriormente, cuando sólo era celebrado por empresas. Se reglamentó en el Capítulo II del Título XVII del Libro Tercero del *Código Civil para el Distrito Federal y Territorios de la República de la Baja California de 1870*³⁷, y localmente en los Códigos Civiles de los Estados como el de Veracruz de 18 de diciembre de 1868, y después en el de 1874 y hasta el año de 1932 con la entrada en vigor del *Código Civil para el Distrito y Territorios Federales en Materia Común*,

³⁷ El *Código Civil para el Distrito Federal y Territorios de la República de la Baja California* entró en vigor por decreto de fecha 8 de diciembre de 1870, fue formulado por una comisión integrada por los licenciados Mariano Yáñez, José María Lafragua, Isidro A. Montiel y Duarte y Rafael Dondé y tuvo como fuente los principios de Derecho Romano, la antigua legislación española, el Código de Cerdeña, el de Holanda y Portugal pero principalmente el Napoleónico.

y para toda la República en Materia Federal³⁸, del que se suprimió cualquier regulación, revelando el nuevo criterio del legislador de la época de que no era posible la operación aislada del seguro sino que invariablemente debía tener como elemento indispensable la asunción de riesgos en gran número a fin de poderlos compensar según las leyes de la estadística, aceptando de esa forma la Tesis de Vivante, denominada “de la empresa”, que ve a ésta como elemento fundamental del contrato de seguro³⁹; de tal suerte, sólo subsistió el contrato de seguro mercantil reglamentado únicamente en la legislación mercantil.

“La existencia de una doble legislación, una para los seguros comerciales y otra para los seguros civiles, y admitiendo ellas la posibilidad de que el asegurador civil pueda ser una persona física y que puede haber contratos de seguro en que el asegurador no sea una empresa, nos revela que nuestra legislación en esta época admitía el seguro aislado y no necesariamente a través de una empresa que organizara el procedimiento económico de la mutualidad. Tal procedimiento económico consiste en repartir entre todos los que están expuestos a un riesgo, la pérdida económica de aquellos pocos que sufren la realización de dicho riesgo según enseñanzas de Vivante”⁴⁰.

³⁸ El Código Civil para el Distrito y Territorios Federales en Materia Común, y para toda la República en Materia Federal, fue promulgado durante la presidencia del sonorenses Plutarco Elías Calles por “secciones” publicadas los días 26 de mayo, 4 de julio, 3 y 13 de agosto de 1928, en el DOF, entrando en vigor, cuatro años más tarde, el 1 de Octubre de 1932. Su denominación cambió al desaparecer jurídicamente los Territorios Federales (según decreto de fecha 31 de diciembre de 1974), a Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común, y para toda la República en Materia Federal. Finalmente, por decreto publicado en el DOF el día 29 de mayo del año 2000, y en la GODF al día siguiente, finalmente, cambió por última vez su denominación con la creación del Código Civil para el Distrito Federal y Código Civil Federal, ello con motivo de las reformas practicadas a la CPEUM, mediante las cuales se facultó a la Asamblea Legislativa del Distrito Federal para legislar en materias penal y civil.

³⁹ RUIZ RUEDA, Luis, *op. cit.*, Pág. 29.

⁴⁰ INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS, *Centenario del Código de Comercio*, (Serie E: Varios, Núm. 50), Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1991, Pág. 536.

1. 2. 2. Seguro mercantil.

El seguro mercantil fue regulado en la Época Colonial, y aún en el México Independiente⁴¹, por las *Ordenanzas de la Ilustre Universidad y Casa de Contratación de la Muy Noble y Muy Leal Villa de Bilbao*, conocidas comúnmente como las *Ordenanzas de Bilbao*⁴², las cuales regularon en su *Capítulo XXI* al contrato, la póliza y sus requisitos, el abandono de los bienes asegurados, nulidad, rescisión y modificación del contrato, entre otros; señalaron que el contrato de seguro existía cuando los aseguradores tomaban el riesgo de los daños y contingencias que podían ocurrir en casos fortuitos durante el transporte de mercaderías, ya sea por tierra o por mar; obligándose a pagar al asegurado las cantidades expresadas en las pólizas⁴³.

En el México Independiente se reguló en:

- *Código de Comercio de 1854 (Código Lares*⁴⁴). En este ordenamiento dentro del Libro Segundo, Título VII, denominado

⁴¹ Una vez que consumada la independencia, las Ordenanzas de Bilbao continuaron aplicándose ya que eran tomadas como la única legislación en materia comercial. Conservaron su vigencia hasta el año de 1884, con una breve interrupción de mayo de 1854 a noviembre de 1855, lapso durante el cual rigió el Código de Comercio de 1884, que fue abrogado por el militar Ignacio Comonfort cuando sustituyó al también militar Antonio López de Santa Anna.

⁴² Las *Ordenanzas de la Ilustre Universidad y Casa de Contratación de la Muy Noble y Muy Leal Villa de Bilbao* elaboradas en el año de 1737, fueron fuertemente influenciadas por las Ordenanzas de Sevilla y las ordenanzas francesas de Colbert del comercio (1637) y de la marina (1681), constituyendo así los primeros textos codificados del derecho mercantil, tendencia que se cristalizó en 1807, con el Código de Napoleón. Se integran por 29 capítulos donde el primero se refiere a problemas de jurisdicción y procesales, los siguientes cinco a la organización y funcionamiento del consulado, cuestiones de derecho comercial terrestre y el resto al comercio marítimo.

⁴³ QUINTANA ADRIANO, Elvia Arcelia, *Legislación Mercantil, Evolución Histórica, México 1325- 2005*, Editorial Porrúa, S. A. de C. V., México, 2005, Pág. 409.

⁴⁴ Este código fue expedido por decreto de fecha 16 de marzo de 1854, promulgado el 16 de mayo e iniciando su vigencia el 27 del mismo mes y año, durante el gobierno del veracruzano Antonio López de Santa Anna constituyéndose así en el primer Código de Comercio Mexicano. Fue elaborado por el Ministro de Justicia Teodoro Lares, por lo que se le conozca como Código Lares y estuvo claramente influido por las Ordenanzas de Bilbao, el Código Mercantil Francés de 1808, el español de 1829 y el Decreto de Organización de las Juntas de Fomento y Tribunales Mercantiles de 1841. Su principal mérito fue haber comprendido en su texto toda la materia mercantil, esto es, el derecho comercial, el marítimo, el concursal y la materia procesal.

“De los seguros de conducciones terrestres” que comprendió del artículo 315 a 322, se reguló específicamente de forma sencilla una clase de seguros, el de transporte terrestre y en su Libro Tercero, Título IV, Sección IV denominada “De los seguros marítimos”, al seguro marítimo como una clase de contrato especial del comercio marítimo.

- *Código de Comercio de 1884 (Código de Baranda⁴⁵)*. La regulación del contrato de seguro en general, en este ordenamiento, se modificó y fue más amplia, dentro de los aspectos más importantes se encuentra que proporcionó una definición del contrato, señaló cómo elementos de éste al asegurador, el asegurado, la prima y la póliza, precisó que el objeto del contrato era la indemnización de los riesgos a que estuvieran expuestas las mercancías o negociaciones comerciales, permitió que el contrato se celebrara por un tercero pero siempre que éste fuera designado mediante escritura, estableció que el contrato sería mercantil si se realizaba con un comerciante o compañía comercial dedicada al seguro y reguló al comisionista de seguros.

El seguro marítimo quedó fuera de los contratos especiales del comercio marítimo para estar aislado en el Capítulo III del Título III del Libro Tercero, en el cual se prescribió la forma del contrato, las cosas que podían ser aseguradas y su valuación, las obligaciones entre el asegurador y el asegurado, casos en que se anulaba, rescindía o modificaba el contrato y el abandono de las cosas aseguradas.

⁴⁵ El 20 de abril de 1884, durante la presidencia del tamaulipeco Manuel González Flores, se publicó el segundo Código de Comercio mexicano el cual entró en vigor hasta el día 20 de Julio del mismo año, fue elaborado por el Ministro de Justicia Joaquín Baranda y representa un gran progreso en relación con el código anterior. Para que éste código fuera de ámbito federal se reformó la Constitución de 1857 en la fracción X del artículo 72, estableciendo que sólo el Congreso de la Unión podría legislar para toda la República sobre comercio además de minería e instituciones de crédito y para crear y organizar el Banco de México.

- Código de Comercio de 1889⁴⁶. En el Título Séptimo del Libro Segundo, se reglamentó a los contratos de seguros en general, determinando su mercantilidad al señalar que sólo tendrían tal carácter los que fueran practicados por empresas y ya no cuando que el objeto asegurado fueran mercancías o negociaciones comerciales. Contempló específicamente los seguros contra incendio, de transporte terrestre y sobre la vida y dejaba la puerta abierta a la posibilidad de que cualquier otra clase de riesgos provenientes de casos fortuitos o accidentes fuera objeto de un contrato de seguro mercantil, siempre que lo pactado fuese lícito y apegado a la nueva legislación⁴⁷.

El seguro marítimo continuó con la regulación prevista en el Código de Comercio anterior.

1. 3. Ley sobre el contrato de seguro.

Para el año de 1934, la gran depresión económica de 1929 aún tenía consecuencias en nuestro país, en gran parte del territorio no se cumplían con las leyes y la economía nacional era dirigida principalmente por sociedades extranjeras dedicadas a la explotación del petróleo. Cuando el general Lázaro Cárdenas del Río llega a la presidencia del país establece como prioridad de su gobierno cambiar radicalmente la situación económica del país, basándose en una política socialmente orientada, donde sus acciones más importantes

⁴⁶ Este ordenamiento fue promulgado el día 15 de septiembre de 1889, e inició su vigencia el día primero de enero de 1890, lo que ocasiona la confusión de denominarlo como Código de Comercio de 1889 o de 1890. Fue elaborado por una comisión formada por los juristas Joaquín T. Casasús, José María Gamboa y José de Jesús Cuevas, está inspirado en gran parte en el Código de Comercio Español de 1885, tiene aproximadamente 120 años de vigencia y ha sido derogado en múltiples ocasiones en su parte sustantiva y reformado en su parte adjetiva, para crear leyes especiales como la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito (1932), Ley sobre el Contrato de Seguro (1935), Ley Federal de Instituciones de Fianza (1950), Ley monetaria (1931), entre otras.

⁴⁷ SÁNCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, *El Contrato de Seguro Privado*, Editorial Porrúa, S. A. de C. V., México, 2000, página 106.

fueron la nacionalización de los ferrocarriles, la expropiación petrolera y el reparto de tierras⁴⁸.

La LCS fue publicada en el DOF el día 31 de agosto de 1935, expedida por él en uso de las facultades extraordinarias para legislar⁴⁹ concedidas por el Congreso de la Unión por decreto de fecha 29 de diciembre de 1934⁵⁰ y 1 de enero de 1935, a su entrada en vigor derogó el Título Séptimo del Libro Segundo del Co. Co., que regulaba el contrato de seguro no mercantil.

El proyecto de ley fue elaborado por el licenciado Manuel Gual Vidal⁵¹ quien se apoyó en la Ley Federal Suiza del contrato de seguro del 2 de abril de 1908, la Ley Francesa del 13 de julio de 1930 y el Proyecto Mossa⁵².

⁴⁸ Cfr. QUINTANA ADRIANO, Elvia Arcelia, *Instituciones Mercantiles, Antología*, Editorial Porrúa, S. A. de C. V., México, 2006, página 41.

⁴⁹ Además de la LCS el presidente Lázaro Cárdenas también promulgó en uso de facultades para legislar: la Ley General de Instituciones de Seguros de 1935, la Ley de Cámaras de Comercio e Industria en 1936 y la Ley General de Sociedades Cooperativas de 1938, y la primera vez que se otorgaron facultades extraordinarias para legislar al Ejecutivo Federal fue el día 27 de enero de 1829, a Vicente Guerrero con el objetivo de lograr la completa expulsión de los españoles.

⁵⁰ El artículo primero de este decreto señaló: "*Se conceden facultades extraordinarias al Ejecutivo de la Unión, para que durante el periodo comprendido del primero de enero al 31 de agosto de 1935, legisle en materia de: Ingresos, Crédito y Moneda, Deuda Pública, Seguros, Pensiones, con exclusión de las militares, Bienes de Propiedad Federal y organización administrativa de los servicios públicos.*"

⁵¹ Manuel Gual Vidal nació en Campeche en 1903, realizó sus estudios preparatorios en la Escuela Nacional Preparatoria en 1918 e ingresó a la Escuela de Jurisprudencia, en donde se recibió como abogado en junio de 1926. Desde enero de 1925 ejerció la docencia como profesor adjunto de Derecho Internacional Público y en mayo de 1939 fue electo Director de la Escuela Nacional de Jurisprudencia, cargo que ocupó hasta mayo de 1941. Fue rector efímero de la UNAM a la renuncia de Rodolfo Brifo Foucher en julio de 1944 y en 1946 el presidente Miguel Alemán lo nombró Secretario de Educación Pública cargo que desempeñó durante todo ese sexenio.

⁵² El italiano Lorenzo Mossa fue el primero en advertir la importancia de la noción jurídica de empresa para el derecho mercantil. En 1923, en la conferencia de inauguración del año académico en la Universidad de Sassari, afirmó que el derecho comercial era ya el derecho de la empresa y que la noción descolorida y atomista del acto de comercio había perdido, y para siempre, concreto valor. Posteriormente este concepto fue repetido, desarrollado e ilustrado en una exposición sobre los problemas fundamentales del derecho comercial italiano desarrollada en la Universidad de Pisa en el año 1926. Para Mossa el Derecho Comercial (mercantil) es el conjunto de normas que regulan un amplio sector de la actividad económica, en general, realizada en

Su creación se encuentra dentro del denominado *proceso de descodificación* mercantil, el cual inició en el año de 1926 con la aparición de la *Ley Monetaria* y se ha llevado a cabo mediante la emisión de múltiples leyes y la simultánea derogación de los aspectos relativos que se contenían en el Co. Co., que inicialmente regulaba la totalidad de la materia comercial de su época, por ello suele decirse que la Edad Media fue época de Ordenanzas, la Contemporánea de codificación y actualmente que se está frente al proceso de descodificación lo que es ya una tendencia a nivel mundial.

La Ley se integra por cuatro Títulos y diez Capítulos, define al contrato de seguro privado y regula las ofertas de celebración, prórroga, modificación o restablecimiento de éste, así como las cuestiones relativas a la expresión de sus condiciones generales, celebración y perfeccionamiento, la póliza, la prima, el riesgo, la agravación esencial de éste y la realización del siniestro, la nulidad y rescisión del contrato, los derechos de las partes contratantes, asegurados y beneficiarios, la prescripción de las acciones que de ellos deriven, contiene normas relativas a los seguros de daños especificando algunas normas especiales para los seguros de incendio, de provechos esperados, de ganado, de transporte terrestre y de responsabilidad civil, y finalmente, también señala disposiciones relativas a los seguros de vida⁵³. Aunado, remite a la LGIS, hoy LGISMS, la organización y funcionamiento de los aseguradores y al Co. Co., hoy LNCMS, la regulación del seguro marítimo y la protección del asegurado no es un principio que pueda considerarse como rector de la ley⁵⁴.

masa y a través de organismos económicos organizados: las empresas económicas organizadas.

⁵³ FERNÁNDEZ RUIZ, Jorge, *Derechos de los usuarios de los seguros privados*, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2003, Pág. 9.

⁵⁴ BLANCO, Víctor, *Marco jurídico de la actividad aseguradora en México*, Cuaderno 12, Centro de Análisis e Investigaciones Económicas, A. C., México, 1990, Pág. 7

Fue publicada con treinta errores ortográficos y gramaticales, por lo que el día 13 de septiembre de 1935, se publicó en el DOF una *fe de erratas* para subsanarlos, éstos fueron los siguientes:

Dice:	Debe decir:
Encabezado de la Ley: facultades concedidas al Ejecutivo de la Unión por Decreto	Encabezado de la Ley: facultades concedidas al Ejecutivo de la Unión por Decretos
Art. 2. de conformidad	Art. 2. de conformidad
Art. 5. de un contrato comprendido,	Art. 5. de un contrato suspendido,
Art. 8. tales como los conozca y deba conocer	Art. 8. tales como los conozca o deba conocer
Art. 15. y los que de hecho afectúe	Art. 15. y los que de hecho efectúe
Art. 19. deberá constar por escrito.	Art. 19. deberán constar por escrito.
Art. 22. La empresa aseguradora	Art. 22. La empresa aseguradora
Art. 27. y obtenerse una nueva póliza que producirá los mismos efectos.	Art. 27. Y obtenerse una nueva póliza que producirá los mismos efectos.
Art. 33. pólizas que se le adeuden	Art. 33. pólizas que se le adeuden,
Art. 39. desde el día siguiente al en que se pague	Art. 39. desde el día siguiente al en que se paguen
Rubro al Capítulo IV.- El riesgo y la realización del siniestro	Rubro al Capítulo IV.- El riesgo y la realización del siniestro
Art. 47. facultarán a la empresa	Art. 47. facultará a la empresa
Art. 49. comprenda varias cosas a varias personas y la omisión o inexacta declaración no se refieren	Art. 49. comprenda varias cosas o varias personas y la omisión o inexacta declaración no se refieran
Art. 53. Frac. II. otra persona que con el consentimiento del asegurado, habite el edificio a tenga en su poder	Art. 53. Frac. II. otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder
Art. 57. el seguro quedará en vigor para los demás	Art. 57. el seguro quedará en vigor para las demás
Art. 62. las primas mayores que eventualmente le deban	Art. 62. las primas mayores que eventualmente le deba
Art. 63. cuando por hechos del asegurado se agraven circunstancias	Art. 63. cuando por hechos del asegurado, se agraven circunstancias
Art. 76. el asegurado o sus causahabientes que incurrieron	Art. 76. el asegurado a sus causahabientes que incurrieron
Art. 82. sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él, ... quienes debarán demostrar	Art. 82. sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él, ... quienes deberán demostrar
Art. 88. con deducción de los gastos	Art. 88. con deducción de los gastos
Art. 96. la empresa aseguradora y el asegurado tendrán derecho	Art. 96. la empresa aseguradora y el asegurado, tendrán derecho
Art. 98. salvo pacto en contrario	Art. 98. salvo pacto en contrario
Art. 126. la desaparición de los objetos que sobrevengan	Art. 126. la desaparición que de los objetos asegurados sobrevengan
Art. 132. el valor será el del año	Art. 132. el valor será el del daño
Art. 144. el asegurado no tendrá obligación de visar	Art. 144. el asegurado no tendrá obligación de avisar
Art. 156. El consentimiento del tercer asegurado	Art. 156. El consentimiento del tercero asegurado
Art. 161. se aplicarán las siguientes reglas;	Art. 161. se aplicarán las siguientes reglas:
Art. 168. no podrá ser embargada	Art. 168. no podrá ser embargado
Art. 177. acrecerá por partes iguales a las demás	Art. 177. acrecerá por partes iguales la de los demás
Art. 181. de acuerdo con as normas técnicas	Art. 181. de acuerdo con las normas técnicas

1. 4. Reformas a la Ley sobre el contrato de seguro.

1. 4. 1. Reforma de fecha 15 de abril de 1946.

PRIMERA REFORMA. Se practicó casi once años después de la publicación de la LCS, tuvo como origen una iniciativa promovida por el ejecutivo federal que a esa fecha estaba a cargo del militar Manuel Ávila Camacho y fue aprobada por unanimidad de votos.

Modificó el contenido de los artículos 6, 14, 19, 21, 24, 27, 31, 35, 72, 147, 148, 152, 154, 155, 156, 157, 159, 161, 162, 164, 165, 175, 176, 186, 190 y 191 y su principal objetivo fue establecer, sin que hubiera lugar a duda, la consensualidad imperativa del contrato de seguro privado. En efecto, antes de la reforma existía el criterio generalizado de la entrega de la póliza para que el contrato se perfeccionara, esto por dos causas, la primera porque el artículo 110 de la entonces Ley General de Sociedades de Seguros (1926)⁵⁵, lo había convertido en formal y real al hacer depender su perfeccionamiento de la entrega de la póliza y del pago de la prima, hecho que no se solucionó con la entrada en vigor de la LCS, y segunda, porque derivado de una incorrecta interpretación de los artículos 21 y 35 de la ley, muy a pesar de las disposiciones previstas en los artículos 6, 7, 19, 20, 21 y 25, se seguía considerando que también la *nueva ley* requería la entrega de la póliza para el perfeccionamiento del contrato.

Así, para eliminar cualquier incorrecta interpretación se decidió modificar los artículos 6, 7, 19, 20 y 21, siendo la más importante la

⁵⁵ El artículo 110 de la Ley general de sociedades de seguros, señalaba: "*Mientras no se perfeccione el contrato mediante la expedición de la póliza y entrega de la misma por parte de la Compañía al asegurado, y el pago de la prima por parte de éste, no quedarán obligados el uno ni la otra; y si el candidato renuncia ala realización del contrato, se le devolverá la cantidad que hubiere entregado, descontando solamente los gastos de póliza y de reconocimiento médico.*"

modificación de este último, que era el punto toral de la confusión, su redacción pasó de:

Artículo 21. Aun cuando no se haya entregado la póliza definitiva al contratante del seguro, la empresa aseguradora quedará obligada al cumplimiento del contrato si aceptó este por escrito, en una póliza provisional o en cualquier otro documento equivalente a la póliza. En los seguros mutuos se necesitará cumplir además con los requisitos que la ley o los estatutos de la empresa establezcan para la admisión de nuevos socios.

α:

Artículo 21. El contrato de seguro:

- I.- Se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta. En los seguros mutuos será necesario, además, cumplir con los requisitos que la ley o los estatutos de la empresa establezcan para la admisión de nuevos socios;
- II.- No puede sujetarse a la condición suspensiva de la entrega de la póliza o de cualquier otro documento en que conste la aceptación, ni tampoco a la condición del pago de la prima;
- III.- Puede celebrarse sujeto a plazo, a cuyo vencimiento se iniciará su eficacia para las partes, pero tratándose de seguro de vida, el plazo que se fije no podrá exceder de treinta días a partir del examen médico, si éste fuere necesario, y si no lo fuere, a partir de la oferta.

Otros aspectos importantes de la reforma son:

- Se precisó que el perfeccionamiento del contrato se daba cuando el proponente tuviera conocimiento de la aceptación de la oferta y no con la entrega de la póliza, que no podía sujetarse a la condición suspensiva de la entrega de la póliza, al pago de la prima y que podía sujetarse a plazo a cuyo vencimiento iniciaría su eficacia para las partes.
- Se puntualizó que la póliza y los documentos que contuvieran cláusulas adicionales de la misma, certificados individuales, de grupo, los certificados de pólizas abiertas, los certificados provisionales de pólizas, las notas de cobertura, las solicitudes de seguro, los formularios de ofertas suministrados por las empresas y, en general, todos los documentos usados en la contratación del seguro, para que pudieran surtir efectos probatorios deberían estar escritos o impresos en caracteres fácilmente legibles.

- Se admitió la prueba confesional, además de la documental, para probar la existencia del contrato de seguro, sus adiciones y reformas.
- Se determinó que si el asegurador llegaba a cambiar de domicilio debía notificar al asegurado la nueva dirección y que, para el caso de no hacerlo, los requerimientos y comunicaciones que se hicieran en el antiguo serían válidos.
- En el seguro de responsabilidad, se reguló que en caso de que el tercero dañado muriera, el derecho se transmitirá por vía sucesoria o a quien la ley o el contrato señalaren sin necesidad de juicio sucesorio.
- En el caso de suicidio del asegurado se agregó la frase: “...cualquiera que sea el estado mental del suicida o el móvil del suicidio...”, mediante el cual se evitaría que el asegurador negará el pago de una indemnización alegando la forma del suicidio o el estado mental del asegurado.

En su exposición de motivos se señaló cómo justificación lo siguiente:

"El legislador de 1935 le devolvió su carácter consensual, al substituir aquella disposición con las de los artículos 19, 20 y 21 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, carácter que más patente se hace aún, con el texto de los artículos 6o., 7o y 25, disposiciones todas las citadas inspiradas en la ley francesa de 1930 y en la suiza de 1908, ordenamientos que, según su correspondiente jurisprudencia y la más general y aceptada doctrina, consagran el carácter consensual del contrato de seguro.

No obstante el contraste tan marcado entre nuestra ley de 1926 y la actualmente en vigor y el indiscutible origen de esta última, no han faltado opiniones en el sentido de que los artículos 21 y 35 establecen el sistema de que la entrega de la póliza es necesaria para que entre en vigor la póliza y se inicien las obligaciones de la empresa de seguros, lo cual en el fondo equivale a sostener que el contrato se perfecciona en este momento, o en otros términos, que tiene el carácter de real y de esta manera se pretende volver al sistema de la ley de 1926, pues en el fondo la entrega de la póliza no se haría sino hasta el momento del pago de la prima.

Ni siquiera podría admitirse lo anterior sobre la base de estipulaciones libremente concertadas entre las partes, dado el carácter imperativo que a la ley da el artículo 193.

Por otra parte, los artículos 24 y 31 establecen requisitos formales indispensables para la validez de determinadas cláusulas, lo cual es abiertamente contradictorio con el sistema de los anteriormente citados.

Estas encontradas opiniones redundan en perjuicio del público que contrata seguro, especialmente en el ramo de vida y por ello se hace imprescindible aclarar los preceptos que han originado las dudas y reafirmar y acentuar el carácter consensual de contrato de seguro, como lo requieren las necesidades mercantiles actuales.

Deben evitarse los artificios jurídicos que en la práctica lo convierten en real, como el de sujetar su vigencia a la condición suspensiva del pago de la prima, que a veces se trata de disfrazar con el ropaje de plazo inicial de fecha indeterminada, que prácticamente se reduce a la condición⁵⁶.

La publicación de la reforma también tuvo un error gramatical y otro ortográfico, por lo que el 2 de agosto del mismo año, se publicó en el DOF una *fe de erratas* para subsanarlos, los errores fueron los siguientes:

Dice:	Debe decir:
Art. 156. consentimiento por escrito	Art. 165. consentimiento, que deberá constar por escrito
Art. 165. esta circunstancia	Art. 165. esta constancia

1. 4. 2. Reforma de fecha 5 de enero de 1966.

SEGUNDA REFORMA. Derivó de una iniciativa propuesta por el poblano Gustavo Díaz Ordaz como titular del ejecutivo federal.

Modificó los artículos 35, 37, 38, 39, 40, 41 y 180 y tuvo por objeto modificar tanto la LCS como la LGIS, hoy LGISMS, para que básicamente los beneficios de los contratos de seguro se extendieran a los sectores sociales de la Nación con menores ingresos y para prohibir que en el capital social de los aseguradores participaran gobiernos o dependencias oficiales extranjeras, entidades financieras del exterior o agrupaciones de personas extranjeras, físicas o morales, sin importar la forma que revistieran, directamente o a través de interpósita persona y con ello lograr el capital fuera principalmente mexicano⁵⁷.

⁵⁶ <http://www2.scjn.gob.mx/leyes>, consultada el día 10 de agosto de 2009.

⁵⁷ En relación a este punto la exposición de motivos estableció que la reforma a la LGIS no pretendía excluir la participación del capital extranjero en la actividad

Los aspectos más trascendentales de esta reforma son:

- Se autorizó que la prima se cubriera en pagos fraccionados siempre que cada fracción fuera de igual duración y nunca menor a un año.
- Se estableció la prohibición de que la prima fuera fraccionada en los seguros de transporte marítimo, terrestre o aéreo, de accidentes personales y de riesgos profesionales.
- Se implantó un término de gracia para el pago de la prima de treinta días naturales contados a partir del día siguiente a aquel en que debió efectuarse, mediante el cual se suprimió de la LCS el requerimiento de pago⁵⁸ que el asegurador debía practicar al asegurado (el cual podía realizarse mediante carta certificada con acuse de recibo dirigida al propio asegurado o a la persona encargada del pago de las primas en el último domicilio conocido por el asegurador), para que una vez transcurridos quince días, si no pagaba la prima, se suspendieran los efectos del contrato.

Del Diario de Debates de la Cámara de Diputados, de fecha 22 de diciembre de 1965, se desprende que en relación a la reforma se argumentó:

“En otro aspecto, las reformas propuestas por la iniciativa se consideran adecuadas, en cuanto regularizan el sistema de pagos fraccionados de las primas del seguro, que básicamente son anuales, para

aseguradora sino que éste viniera en forma complementaria a contribuir al desarrollo conforme a los intereses del país y sometido al régimen jurídico, con la finalidad de evitar el retroceso del proceso de *mexicanización* que se había gestado a partir de 1935, pues existía insistencia de intereses extranjeros de obtener una participación importante en el sistema de seguros.

⁵⁸ La obligación del requerimiento del pago de la prima constituía una carga injusta e injustificada para el asegurado, en primer lugar porque jurídicamente la obligación de dar (pagar la prima) estaba plenamente determinada, es decir, las partes acordaron época y lugar para su cumplimiento, por lo que no había lugar al requerimiento, y en segundo lugar, porque mientras no se realizará el requerimiento el asegurador debía seguir cumpliendo con sus obligaciones a pesar de que la prima no hubiera sido pagada.

hacer más accesible el contrato de seguro a grandes sectores de nuestra población.

Ciertamente las prácticas comerciales habían establecido ya en México la posibilidad, tanto en el ramo de vida, como en el de accidentes y en los distintos ramos de daños, del pago fraccionado de primas, conforme a las estipulaciones convenidas en los contratos celebrados entre las empresas y los asegurados. La reforma regulariza esta situación, estableciendo que las primas anuales podrán ser cubiertas por los asegurados, fraccionariamente, en pagos mensuales, bimestrales, trimestrales o semestrales.

También las reformas establecen, claramente, que los asegurados tendrán, a partir del vencimiento de cada prima, o de cada fracción de prima que se obliguen a pagar, un término de gracia de treinta días. Sobre este particular, la iniciativa se propone dos finalidades: la primera, dejar claramente sentado que el asegurado tendrá un término de gracia de treinta días, por cada pago de prima, fraccionada o no, que se obligue a realizar, y la segunda, unificar los sistemas, para el efecto de que la cancelación automática por falta de pago de primas, no solamente se aplique al seguro de personas, como en el vigente texto del artículo 180 de la ley que se reforma, sino a todas las operaciones de seguros.

La reforma implica una mejoría en el sistema de la ley vigente, que en sus artículos 37 a 40 mantiene un sistema de cancelación, aplicable al Seguro de daños, que en la práctica ha originado controversias e inseguridad en las relaciones entre las empresas aseguradoras y las personas que con ellas contratan. Las Comisiones han considerado conveniente destacar este aspecto de seguridad jurídica para los contratantes, en las disposiciones que la iniciativa contiene, tanto, por lo que respecta a las obligaciones de las aseguradoras, como para los casos de incumplimiento por parte de los asegurados.

En resumen; la iniciativa del Presidente de la República pretende que los beneficios del seguro se extiendan lo más posible, y que las relaciones entre las empresas aseguradoras y los asegurados y beneficiarios, tengan una mayor objetividad”⁵⁹.

1. 4. 3. Reforma de fecha 2 de enero de 2002.

TERCERA REFORMA. Al igual que la siguiente, la reforma derivó de una iniciativa formulada por el ejecutivo federal a cargo del guanajuatense Vicente Fox Quesada, fue modificada únicamente en aspectos gramaticales por las Comisiones Unidas de Hacienda y Crédito Público y de Estudios Legislativos y aprobada por 446 votos a favor, 2 en contra y 5 abstenciones.

Modificó los artículos 40 primer párrafo, 48, 145 primer párrafo y 152 segundo párrafo y adicionó los artículos 40 con un segundo párrafo, 111

⁵⁹ <http://cronica.diputados.gob.mx/DDebate/46/2do/Ord/19651222.html>, consultada el día 10 de agosto de 2009.

con un cuarto párrafo, 145 con un segundo párrafo, 145 bis y 150 bis y 152, y tuvo como base cuatro aspectos:

1. Subsanan la laguna que tenía la LCS de no señalar que el destinatario de la notificación de la rescisión del contrato de seguro también podía serlo el o los beneficiarios, evitando con ello el problema de determinar a quien debía de practicársele cuando el asegurado hubiera fallecido.
2. Regular en la LCS los efectos de los seguros de responsabilidad civil obligatorios por otras leyes.
3. Evitar que los aseguradores utilizaran el término de gracia de treinta días para eludir el pago de las primas y defraudar al asegurado.
4. Establecer que la subrogación de derechos no procedería cuando el asegurado tenga alguna relación conyugal, de parentesco hasta el segundo grado o sea civilmente responsable de la persona que ocasionó el daño autor.

Otros aspectos significativos de la reforma son:

- Se agregó que el destinatario de la notificación de rescisión del contrato de seguro por omisiones e inexactas declaraciones del asegurado podía serlo no sólo el asegurado si no también el o los beneficiarios⁶⁰.
- Se amplió el término para notificar la rescisión del contrato de quince a treinta días, precisando que éste transcurriría en días naturales.
- Se modificó nuevamente el pago de la prima para facultar a los contratantes para que puedan libremente establecer la duración

⁶⁰ Con relación a este tema debe tenerse siempre presente el criterio que emitió la Primera Sala de la SCJN, al resolver la contradicción de tesis 102/2006-PS, cuyo rubro y contenido es el siguiente: "CONTRATO DE SEGURO. EL ARTÍCULO 48 DE LA LEY RELATIVA, VIGENTE HASTA EL 2 DE ENERO DE 2002 NO ES APLICABLE A LOS CASOS EN LOS QUE LA ASEGURADORA PRETENDE ENTERAR AL BENEFICIARIO DE UN CONTRATO DE SEGURO DE VIDA DE LA RESCISIÓN DEL MISMO".

del *término de gracia*, el cual no podría ser menor a tres ni mayor a treinta días y en caso de que no se hubiere señalado se tomaría este último. Además, se estableció que lo anterior, salvo pacto en contrario, no operaría tratándose de los seguros de responsabilidad civil obligatorios por otras leyes.

- En el seguro obligatorio de responsabilidad civil por otras leyes o disposiciones, se estableció la obligación de los aseguradores de pagar indemnizaciones a terceros hasta por la cantidad asegurada y se prohibió que los contratos de este tipo cesaran sus efectos, se rescindieran o se terminaran anticipadamente, pudiendo en tales casos 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. Así mismo, también se precisó que este contrato operaría bajo la modalidad de "*reclamo formulado*" (*claims made*), la cual consiste en que la eficacia de la cobertura del contrato se supedita a que la reclamación se formule al asegurado o al asegurador durante la vigencia del contrato, o bien, a más tardar durante un plazo subsecuente de dos años.
- Se autorizó la subrogación en el contrato de seguro de daños siempre que el asegurado no tuviera relación conyugal o parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o civil, con la persona que le haya causado el daño, o si fuera civilmente responsable de ella.
- Y en los seguros de personas, que hasta entonces se encontraba prohibida, se autorizó la subrogación pero exclusivamente tratándose de seguros de gastos médicos o de salud y siempre que el asegurado no tuviera relación conyugal o parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o civil, con la persona que le haya causado el daño, o si fuera civilmente responsable de ella.

En el Diario de Debates de la Cámara de Diputados de fecha 20 de diciembre de 2001, se asentó al respecto de la reforma:

“Esta comisión coincide con la legisladora en que es necesario flexibilizar el plazo de espera para el pago de la prima con el fin de agilizarlo en los términos que pacten las partes contratantes, el cual no podrá ser inferior a tres días ni mayor a 30 días naturales siguientes a la fecha de vencimiento de la prima (artículo 40).

También se considera que es necesario precisar que, por inexactas u omisas declaraciones precontractuales sobre el riesgo, el destinatario de la comunicación de rescisión del contrato, puede ser el asegurado o sus beneficiarios. Igualmente, se juzga procedente ampliar el plazo legal para realizar esa comunicación de 15 a 30 días naturales (artículo 48).

Sobre este mismo tema, esta comisión dictaminadora coincide con la adecuación que realizó su legisladora al texto original del artículo 48, para precisar que deben ser a "sus beneficiarios" en vez de "los beneficiarios".

Por lo que se refiere a la subrogación, se está especificando que la aseguradora, en gastos médicos o salud, se subrogue en los derechos del asegurado o beneficiario contra los responsables del siniestro con la finalidad de que en esos seguros de personas con claro contenido indemnizatorio, la empresa recupere los pagos efectuados. Además, con el propósito de evitar que la subrogación repercuta contra el asegurado en los seguros de gastos médicos, a la salud y de daños, se considera adecuado que se excluya la posibilidad de que la aseguradora se subrogue contra el cónyuge o parientes cercanos del asegurado, así como en contra de personas por las que este último sea civilmente responsable (artículos 111 y 152).

Esta dictaminadora estima acertadas las reformas relacionadas con los seguros obligatorios de responsabilidad civil, al imponerse a las aseguradoras la obligación de pagar indemnizaciones a terceros hasta por la suma asegurada, así como impedir que esos seguros cesen en sus efectos; se rescindan o se den por terminados antes de que se concluya su vigencia, pudiendo en estos casos 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 (artículos 145-bis y 150-bis).

Por otro lado, también se considera conveniente que el seguro de responsabilidad civil mediante pacto, opere bajo la modalidad de "reclamo formulado" (*claims made*), lo cual consiste en que la eficacia de la cobertura se supedita a que la reclamación se formule al asegurado o al asegurador durante la vigencia del contrato o bien a más tardar durante un plazo subsecuente de dos años (artículo 145-bis).

Finalmente, vale la pena mencionar que, con el propósito de que el texto que aparece en la reforma al artículo 152 de la ley en comento coincida con el contenido de la propuesta como aparece en la descripción de los artículos que se reforman y adicionan de la iniciativa sometida a dictamen, se realizó el ajuste correspondiente, con el cual esta comisión está de acuerdo, al igual que con las precisiones de carácter ortográfico, referencial y tipográfico, que tuvieron por objeto mejorar su contenido”⁶¹.

⁶¹<http://cronica.diputados.gob.mx/DDebate/58/2do/1P/Extra/20011220.html>, consultada el día 10 de agosto de 2009.

1. 4. 4. Reforma de fecha 24 de abril de 2006.

CUARTA REFORMA. Se practicó de forma conjunta con modificaciones a la LGISMS y la LEIF. Modificó el artículo 145 en su párrafo segundo y 145 bis, y adicionó al artículo 145 un tercer párrafo, cambiando la regulación del contrato de seguro obligatorio de responsabilidad civil ello con la intención preponderante de hacerlo más eficaz.

En lo que respecta al artículo 145 la modificación recayó sobre el su segundo párrafo con la intención de precisar que el asegurador en los seguros obligatorios de responsabilidad civil está obligado a responder hasta los montos indemnizatorios fijados en la póliza, por las sumas aseguradas por persona o por bien, así como en su caso por los acumulados por evento que se establezcan en las disposiciones legales respectivas o en las administrativas de carácter general que se deriven de las mismas, vigentes al celebrarse el contrato y ya no por la cantidad asegurada que establezcan las disposiciones legales como sucedía antes de la reforma.

Por su parte, la modificación al artículo 145 bis tuvo por objetivo describir de forma más amplia el modo, forma y términos en que debe presentarse la reclamación al asegurado o beneficiario respecto del seguro de responsabilidad.

En su exposición de motivos se estableció:

“Las reformas a los artículos 12 y 145 están en línea con el propósito de que los esquemas de protección relacionados con actividades riesgosas que son instrumentados mediante el establecimiento de un régimen de seguro obligatorio, encuentren una figura contractual cuya funcionalidad sea idónea para el logro de esa finalidad protectora. Por ello, se propone precisar que, tratándose de seguros de responsabilidad que tengan el carácter de obligatorios, la aseguradora estará obligada a cubrir hasta los montos indemnizatorios o las sumas aseguradas que se establezcan en las disposiciones legales respectivas o en las administrativas de carácter general que se deriven de las mismas, vigentes al celebrarse el contrato. Para los riesgos respecto de los cuales las disposiciones aplicables no

determinen el monto indemnizatorio o la suma asegurada obligatorios, se estará a lo dispuesto en el artículo 86 de la Ley referida, en congruencia con el principio general que rige a los seguros de daños, entre los cuales se incluye el seguro contra la responsabilidad, y que consiste en que la empresa de seguros responde por el daño causado hasta el límite de la suma y del valor real asegurados.

Por otra parte, la reforma propuesta al artículo 145 Bis de la Ley sobre el Contrato de Seguro está impulsada por la necesidad de replantear la configuración legal del esquema de la cobertura de los seguros contra la responsabilidad que operan bajo el principio de "reclamación formulada", pues se ha generado un vacío en el mercado asegurador y reasegurador mexicanos ya que tanto asegurados como aseguradoras no han podido obtener coberturas de seguro o de reaseguro, respectivamente, sobre la base del sistema vigente previsto en el citado precepto. Para atender dicha problemática, esta reforma contempla establecer en la Ley los plazos mínimos adicionales a la vigencia del seguro para la delimitación temporal del mismo, los cuales podrían ampliarse mediante pacto expreso, y reconocer expresamente para el caso de acumulación de sumas aseguradas, la aplicación del régimen previsto en la Ley sobre el Contrato de Seguro para la concurrencia de seguros⁶².

1. 4. 5. Reforma de fecha 6 de mayo de 2009.

QUINTA REFORMA. Es la primera realizada a la LCS que no provino del Ejecutivo Federal. Fue propuesta el año pasado 12 de diciembre de 2006, por el licenciado Ricardo García Cervantes, integrante del grupo parlamentario del Partido Acción Nacional, Senador de la LX y LXI Legislatura del Congreso de la Unión y tuvo como objetivo modificar el artículo 81 y adicionar el 81 bis a la LCS, para ampliar de dos a cinco años el término de prescripción de las acciones que deriven del contrato de seguro privado sin importar si el seguro era de vida o de daños y elevar a Ley el Convenio celebrado entre la CONDUSEF y la AMIS⁶³, por medio del cual se creó el *Sistema de*

⁶² <http://www2.scjn.gob.mx/leyes>, consultada el día 10 de agosto de 2009.

⁶³ La AMIS es una asociación civil denominada Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, A. C., tiene sus bases históricas en la Asociación Mexicana de Agentes de Seguros contra Incendio, establecida en enero de 1897. Como consecuencia de los efectos de la entrada en vigor de la LGIS, durante los años de 1937 y 1938 se retiraron todas las compañías extranjeras, por lo que la Asociación quedó integrada solamente por 14 compañías mexicanas, todas operantes en el ramo de incendio aumentaron a 16 en la segunda mitad de 1940. El 9 de agosto de 1940, mediante escritura otorgada ante el Notario del Distrito Federal Manuel Borja Soriano, se constituyó legalmente la Asociación con el nombre de: Asociación Mexicana de Compañías de Seguros de Daños y al ramo de incendio se agregaron todos los demás por lo cual el número de sus miembros se elevó a 51. En agosto de 1946, se integró a la Asociación la sección de vida, por lo que, una vez reformados los estatutos, se adoptó el nombre actual.

*Información sobre Asegurador y Beneficiarios de Seguros de Vida (SIAB-Vida)*⁶⁴.

Los artículos 81 y 81 bis de la LCS, se proponían de la siguiente forma:

“Artículo 81.- Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán en cinco años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.”

“Artículo 81 bis.- Cualquier persona que presuma que es beneficiaria de algún seguro de vida, podrá acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, en lo sucesivo la Comisión, a solicitar información que le permita saber si es beneficiaria de uno o varios seguros de vida, ya sea individuales y voluntarios con una aseguradora; por afiliación colectiva; y aquellos que se obtienen por la contratación de productos y servicios financieros. Los solicitantes podrán acudir a cualquiera de las delegaciones de la Comisión para solicitar que se les informe, después del fallecimiento de la persona de quién se presuma pueda ser beneficiario, si existe alguna póliza a su nombre, para verificar si tiene tal carácter. Para el efecto, la Comisión consultará a las compañías aseguradoras, quienes informarán si la persona fallecida contaba con alguna póliza vigente. La Comisión informará al solicitante si tiene algún derecho y ante qué aseguradora debe exigirlo, proporcionándole el número de póliza y el porcentaje de la suma asegurada que le corresponde. Los presuntos beneficiarios deberán presentar a la Comisión una solicitud por escrito, una identificación oficial vigente, así como el acta de defunción o algún documento público que presuma el fallecimiento del asegurado; y en caso de carecer de documentos probatorios, en términos de las disposiciones civiles aplicables, mediante la presentación de dos testigos. Las aseguradoras deberán entregar a la Comisión, la información solicitada en un plazo no mayor a 10 días en los seguros de vida individuales y de 20 días cuando se trate de seguros de vida grupales. La Comisión indicará al o los beneficiarios, los trámites que tendrá que realizar para cobrar la póliza a la brevedad posible. El servicio no incrementará el costo de las pólizas y será totalmente gratuito.”

Sin embargo, al ser turnada, estudiada y dictaminada por las Comisiones Unidas de Hacienda y Crédito Público y la Primera de Estudios Legislativos, fue modificada para reformar la LCS, sino también la LPDUSF.

⁶⁴ Este convenio se suscribió el 15 de febrero de 2006, fue firmado por Rolando Vega Sáenz y Oscar Levin Coppel, presidentes de la AMIS y de la CONDUSEF, respectivamente, con la finalidad de que los beneficiarios de un contrato de seguro pudieran conocer dónde, ante quién y cómo reclamar los beneficios a los que tienen derecho en caso de no contar con la póliza correspondiente o de ignorar su existencia, básicamente porque había un elevado número de indemnizaciones que no eran reclamados ya que los beneficiarios no conocían ese beneficio a su favor.

En la LCS, cambió la redacción de su artículo 81, para aumentar de dos a cinco años el término de prescripción de las acciones que se deriven de un contrato de seguro de vida y con la cobertura de fallecimiento del asegurado (manteniendo el término de dos años para todos los demás casos), y que éste comenzaría a transcurrir desde la fecha del acontecimiento que les dio origen⁶⁵; mientras que en la LPDUSF se agregaron dos párrafos a su artículo 52⁶⁶, para establecer en ella el derecho de una persona de acudir a la CONDUSEF para solicitar

⁶⁵ Modificar la iniciativa de ley y que el aumento del término de la prescripción sólo fuera procedente para los seguros de vida y con la cobertura de fallecimiento del asegurado tuvo como base que la dinámica de todos los demás seguros (de daños, de gastos médicos mayores, etc.) hacía que se reclamarán de manera inmediata al ocurrir el siniestro ya que afectan directamente el patrimonio del asegurador y porque éstos requieren la identificación inmediata de las pérdidas o gastos correspondientes no pudiendo transcurrir mucho tiempo para efectuar la reclamación pues las evidencias de los daños serían de difícil comprobación, o bien, podrían desaparecer y la resolución de su pago se volvería extremadamente difícil; por lo que ampliar el plazo de prescripción incrementaría los costos del seguro en perjuicio del público usuario por las siguientes razones: a) Actualmente, por ministerio de ley y bajo la vigilancia de la CNSF, los aseguradores ya calculan, entre otras reservas, las de siniestros ocurridos no reportados para garantizar el cumplimiento de reclamaciones futuras aún después de concluidos los periodos de vigencia de los contratos. En general, en los seguros de daños, la ampliación del plazo de prescripción a cinco años podría conllevar al incremento en los costos de ajuste de siniestros, en las citadas reservas por reclamaciones no reportadas o reportadas tardíamente, así como los costos de arbitraje, mismos que finalmente habría que repercutir a los asegurados al elevar las primas del seguro, b) Porque las primas de los seguros y en especial los de daños no sólo dependen de las aseguradoras sino que están sujetas a las prácticas internacionales de reaseguro que operan considerando los términos del plazo de prescripción actual, por lo que cualquier modificación que extienda los plazos de prescripción podría provocar la elevación del reaseguro o la cancelación de esos contratos que impactaría desfavorablemente a los asegurados por razones fuera del control del mercado asegurador nacional, y c) Alargar la prescripción en el seguro de daños provocaría un cierto descuido del asegurado dado que éste tendrá un menor estímulo para hacer esfuerzos y descubrir una pérdida lo antes posible o en un plazo razonable y para notificar a la aseguradora dicha pérdida.

⁶⁶ La redacción del artículo reformado quedó de la siguiente forma:

"Artículo 52. A efecto de cumplir con el objetivo señalado en el artículo anterior, la Comisión Nacional podrá solicitar a las Instituciones Financieras, la información referente a las características generales de los distintos productos, tasas de interés y, en general, sobre los servicios que se ofrecen a los Usuarios.

Cualquier persona que presuma que es beneficiaria de algún seguro de vida, podrá acudir a la Comisión Nacional a solicitar información que le permita saber si es beneficiaria de uno o varios seguros de vida, ya sean individuales o colectivos, incluyendo aquellos que se obtienen por la contratación de productos y servicios financieros.

La Comisión Nacional, mediante reglas de carácter general, determinará la forma y términos en que se hará del conocimiento de los usuarios los resultados de las solicitudes que sean formuladas con motivo de lo establecido por este artículo."

información que permita saber si se es beneficiario de uno o varios seguros de vida, individuales o colectivos, sin establecer el procedimiento pues éste será determinado por la Comisión mediante en reglas de carácter general.

1. 5. Ley de navegación y comercio marítimo (abrogada).

La LNCM constituye el primer ordenamiento parcialmente especial del derecho de la navegación del país, fue promulgada en el DOF el día 21 de noviembre de 1963, durante la administración del mexiquense Adolfo López Mateos, y dentro de una política orientada al desarrollo de la marina mercante y del comercio marítimo, basada en el *Programa del Progreso Marítimo* iniciado por el presidente veracruzano Adolfo Ruiz Cortines, conocido de forma más popular como "*La marcha al mar*", siendo primordialmente invitado el jurista Raúl Cervantes Ahumada a formular el proyecto de ley para la navegación marítima mercante⁶⁷.

Derogó el Libro Tercero del Co. Co., y estuvo vigente por casi cuarenta y tres años, hasta la entrada en vigor de la LNCMS en el año 2006; sin embargo, anteriormente fue casi totalmente derogada por la LN (1994), que únicamente dejó vigentes los artículos 222 al 232 y 234 al 250, en los que reguló al contrato de seguro marítimo, el Doctor José Eusebio Salgado y Salgado, conjetura que esa situación se debió al interés de que dicho contrato se incluyera en la regulación de la LCS, con los demás seguros⁶⁸.

La regulación que esta Ley daba al seguro marítimo no era muy distinta a la que ya se tenía en el Co. Co..

⁶⁷ INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS, *Centenario del Código de Comercio*, op. cit., Pág. 550.

⁶⁸ SALGADO Y SALGADO, José Eusebio, *Panorama del Derecho Mexicano. Derecho Marítimo*, McGraw-Hill Interamericana Editores, S. A. de C. V., México, 1997, Pág. 31.

1. 6. Ley de navegación (abrogada).

Fue publicada en el DOF, el 4 de enero de 1994, y entró en vigor al día siguiente; se basó en el Código de Comercio Chileno del 11 de enero de 1980. Abrogó la *Ley sobre disposiciones especiales para el servicio de cabotaje, interior del puerto y fluvial de la república*, la *Ley de subvenciones a la marina mercante nacional* y la *Ley para el desarrollo de la marina mercante mexicana*, publicadas en el DOF el 2 de febrero de 1929, el 11 de diciembre de 1929 y el 8 de enero de 1981, respectivamente, y derogó, como se mencionó anteriormente, a la LNCM, salvo sus artículos 222 al 232 y 234 al 250, las fracciones I a IV del artículo 1, 169 a 305, 543 a 545 y 547 a 554 de la Ley de Vías Generales de Comunicación y el artículos 19, en lo que se opusiera a la ley, 21, fracciones XIII y XVI a XVIII, 641 a 944, 1043, fracciones III, V, VII y VIII, y 1044 del Co. Co., y todas las demás disposiciones que se opusieran a la ley. Estuvo solamente vigente por poco más de doce años al haber sido abrogada con la entrada en vigor de la LNCMS.

Su objeto era regular las vías generales de comunicación por agua, la navegación y los servicios que en ella se prestan, la marina mercante mexicana, así como los actos, hechos y bienes relacionados con el comercio marítimo como el abanderamiento y matrícula de embarcaciones, el registro marítimo nacional, agentes navieros, el arribo y despacho de embarcaciones, contratos de explotación de embarcaciones, abordajes, averías, salvamento, hundimientos, entre otros.

Dejó la regulación del contrato de seguro marítimo a la LNCM.

1. 7. Ley de navegación y comercio marítimos.

La LNCMS fue publicada en el DOF el día 1 de junio de 2006, derogó la parte subsistente de la LNCM y completamente la LN, tuvo su

origen en una iniciativa⁶⁹ presentada por los diputados federales José Tomás Lozano y Pardinas y César Patricio Reyes Roel, integrantes de la LVIII Legislatura del Congreso de la Unión, mediante la cual se proponía derogar la LNCM (dado que el seguro marítimo se regularía en la ley propuesta) y modificar, reformar y adicionar diversas disposiciones de la entonces vigente LN para quedar como *Ley de Navegación y Comercio Marítimo*.

Esta legislación contiene un Título expreso que es el Séptimo, denominado "*Del Seguro Marítimo*", que se divide en seis capítulos detallados, con un total de 68 artículos: del 186 al 253, los cuales contienen disposiciones comunes para los seguros marítimos y a los específicos sobre mercancías, embarcaciones, fletes y responsabilidad civil, así como a la regulación del abandono o "*dejación*" de bienes, su articulado corresponde al utilizado actualmente en el ámbito internacional de la materia, dado que se incluyen prescripciones para las pólizas correspondientes similares a las reconocidas y aceptadas de manera internacional.

⁶⁹ En esencia la intención de la iniciativa eran trece aspectos entre los que se encuentran:

- 1) La creación del registro Público Marítimo Nacional,
- 2) La modificación de la regulación de el arribo y despacho de embarcaciones,
- 3) El señalamiento marítimo y seguridad en áreas de las capitanías de puerto,
- 4) Ampliación de la inspección Naval,
- 5) Facilitar los trámites de la Hipoteca Marítima,
- 6) La modificación de la regulación de los contratos de arrendamiento de casco, de dimisión de bandera, de fletamento, entre otros,
- 7) La regulación del contrato de seguro marítimo, y
- 8) La regulación de la búsqueda y rescate de las personas en peligro en el mar y de su salvamento.

CAPÍTULO 2.

REFORMA A LA PARTE GENERAL

DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

PRIMERA PARTE

SUMARIO. 2.1. Modificación al nombre de la Ley. 2.2. Inserción del objeto de la Ley. 2.3. Modificación de la definición del contrato. 2.4. Substitución de los vocablos empresa y compañía por el de asegurador. 2.5. Inserción de la supletoriedad a la ley. 2.6. Modificación al carácter imperativo de la ley. 2.7. Modificación a la regulación de la consensualidad y perfeccionamiento del contrato. 2.8. Inserción de la definición de las condiciones generales y particulares del contrato. 2.9. Inserción de la obligación de redactar las condiciones generales y particulares del contrato en forma clara y precisa. 2.10. Inserción de la prohibición de tener por acordadas las condiciones generales registrados ante la autoridad responsable. 2.11. Inserción de validez de la actividad de los representantes e intermediarios del asegurador en el contrato. 2.12. Establecimiento de que los términos previstos en la ley transcurran en días naturales. 2.13. Mención de los procedimientos previstos en la Ley de defensa y protección de los usuarios de servicios financieros (reclamación y conciliación convencional). 2.14. Inserción del artículo 135 bis de la Ley general de instituciones y sociedades mutualistas de seguros. 2.14.1. Indemnización por mora e intereses moratorios. 2.14.2. Irrenunciabilidad a las prestaciones indemnizatorias. 2.14.3. Procedencia de la condena a las prestaciones indemnizatorias aunque no se hayan demandado. 2.15. Inserción del artículo 136 de la Ley general de instituciones y sociedades mutualistas de seguros. 2.15.1. De la competencia. 2.15.2. Ejecución de sentencia.

2.1. Modificación al nombre de la ley.

Propuesta (modificación):

Ley del contrato de seguro privado.

Justificación. El nombre del ordenamiento legal constituye para el gobernado un parámetro que le permite conocer el objeto que regula y en algunas ocasiones los ámbitos de su aplicación; éste manifiesta qué se manda, qué se prohíbe o qué se suprime⁷⁰. *“El buen nombre de la ley es aquel que lleva a cabo adecuadamente dos funciones, negativa la una y positiva la otra. Por una parte, identifica, distingue la ley nombrada de otras leyes y de otras disposiciones normativas que no son*

⁷⁰ MURO RUIZ, Eliseo, *op. cit.*, Pág. 97.

leyes; por la otra, apunta, describe el contenido esencial de la materia regulada”⁷¹, así un nombre adecuado debe: a) Identificar al ordenamiento (*singularizarlo*), y b) Describir en forma breve su contenido pues “no se trata de repetir el texto de la ley en su título, sino que éste sea lo más exacto posible”⁷². Regularmente los nombres cortos son siempre los más acertados, no obstante, en ocasiones se necesita uno largo que comprenda el objeto y ámbitos de aplicación como en el caso de la *Ley federal de transparencia y acceso a la información pública gubernamental*.

El nombre de *Ley sobre el contrato de seguro* no permite obtener totalmente ese fin al ser un tanto ambiguo, por una parte porque omite precisar que sólo regula al contrato de seguro y excluye la seguridad social⁷³, y por otra porque al utilizar la preposición *sobre* como conexión entre los sustantivos *Ley* y *contrato* da la impresión que la Ley se encuentra *por encima, superpuesta o arriba* del contrato de seguro. Por lo anterior, se decidió no conservarlo y en su lugar se propuso *Ley del contrato de seguro privado* en el cual se encuentra un balance entre la

⁷¹ CARBONELL, Miguel y PEDROZA DE LA LLAVE, Susana Talía, (coordinadores), *op. cit.*, Pág. 127.

⁷²MURO RUIZ, Eliseo, *op. cit.*, Pág. 98.

⁷³ El Diccionario Jurídico sobre Seguridad Social producido por la UNAM establece que la seguridad social “puede apreciarse desde un punto de vista genérico, que comprende la prevención y remedio de toda clase de riesgos sociales, o bien, como una etapa en la marcha ascendente de la previsión social en la que la contribución personal deja de ser condición para obtener los servicios, y resalta como punto de partida la necesidad.”, además refiere que los doctrinarios en la materia Manuel Alonso Olea y José Luis Torturo Plaza la han definido como el “conjunto integrado de medidas públicas de ordenación para la prevención y remedio de riesgos personales mediante prestaciones individualizadas y económicamente evaluables, agregando la idea de que tendencialmente tales medidas se encaminan hacia la protección general de todos los residentes contra las situaciones de necesidad, garantizado un nivel mínimo de rentas.”, y finalmente, José Manuel Almansa Pastor como el “Instrumento estatal específico protector de necesidades sociales, individuales y colectivas, a cuya protección preventiva, reparadora y recuperadora tienen derecho los individuos, en la extensión, límites y condiciones que las normas dispongan, según permite su organización financiera”. Finalmente, el seguro social es el instrumento básico de la seguridad social establecida como un servicio público garantizado por el Estado regulado, entre otras, por la LSS, LISSSTE y LISSFAM, publicadas en el DOF los días 21 de diciembre de 1995, 9 de septiembre de 2003 y 31 de marzo de 2007, respectivamente.

longitud del nombre y la claridad del mismo y se permite al gobernado conocer que la ley sólo regula al contrato de seguro privado.

La definición se formó a partir de:

- Emplear la palabra **privado** por medio de la cual se precisa que el ordenamiento únicamente regula al contrato de seguro privado⁷⁴ y excluye a la seguridad social.
- Usar la palabra **del** (que se forma por la contracción de la preposición *de* y el artículo *el*) porque es más comúnmente utilizada para indicar una situación de contenido temático, tal y como es necesario en el nombre de una Ley, donde indicará que el contenido del ordenamiento es regular el contrato de seguro privado.
- No adicionar el adjetivo calificativo *federal* porque la material mercantil tiene tal carácter desde la Constitución Política de 1857 y agregarlo sólo sería reiterativo.

De esa forma, resulta completamente innecesario conservar el artículo cuarto de la LCS que dispone que *los seguros sociales quedarán sujetos a las leyes y reglamentos sobre la materia*, por lo que la reforma también abarca la supresión de dicho artículo⁷⁵.

⁷⁴ Emplear la palabra *privado* para calificar al contrato de seguro tiene como base la división del derecho en Público y Privado que inició con el Derecho Romano, en donde el derecho público era el concerniente a la conservación de la cosa romana y el derecho privado el que concernía a la utilidad de los particulares, y que actualmente atiende a la naturaleza de la relación jurídica donde sí en una relación interviene el Estado investido de soberanía corresponderá regularla al derecho público y de lo contrario será competencia del privado.

⁷⁵ El jurista Luis Ruiz Rueda en su obra *El contrato de seguro* señala que la exclusión que hace la LCS de los seguros sociales es inútil porque éstos no tienen como fuente el contrato sino una ley de derecho público que hace nacer la relación de seguro excluyendo todo acuerdo de voluntades entre el instituto asegurador y los asegurador o los patrones.

2.2. Inserción del objeto de la Ley.

Propuesta (adición):

Artículo 1. Es objeto de esta Ley regular el contrato de seguro privado.

El contrato de seguro marítimo se regulará por las disposiciones de su ley especial y por ésta en lo que sea compatible con aquella.

Justificación. La LCS no contempla cual es su objeto. Se propone adicionarlo por Técnica Jurídica y Técnica Legislativa y dada su importancia se hizo en el primer artículo de la Ley.

Ahora bien, para designarlo se tomó en cuenta que la LCS excluye a la seguridad social (artículo 4), que tratándose del seguro marítimo⁷⁶ autoriza su aplicación únicamente de manera supletoria y en lo que sea compatible con el Co. Co. (artículo 3)⁷⁷, y que éste reenvío hoy por hoy es incorrecto en virtud de que a la fecha es la LNCMS el ordenamiento que lo regula.

Con base en lo anterior, se consigna que el objeto de la ley es el *contrato de seguro privado* y que el *seguro marítimo se regirá por las disposiciones relativas de su ley especial y por ésta en lo que sea compatible*; utilizando la frase "*su ley especial*" en lugar de LNCMS, para eliminar el incorrecto reenvío así como para prevenirlo a futuro ante la posibilidad dable de que la LNCMS cambie de denominación o sea abrogada.

⁷⁶ El catedrático Joaquín Garrigues en su obra *Curso de Derecho Mercantil* define al seguro marítimo como *el contrato de seguro que tiene por objeto un interés patrimonial referido a cosas o derechos, y el cubrir los riesgos que amenacen el interés asegurado durante el transporte por mar, o en los momentos que preceden, interrumpen o siguen*; a su vez el historiador español Antonio García-Baquero González en su obra *La carrera de Indias: suma de la contratación y océano de negocios* menciona que el contrato de seguro marítimo *se reduce a que una persona o entidad jurídica, llamada asegurador, se obliga a compensar a otra, denominada asegurado, de los daños o pérdidas que pudiesen sufrir su navío o sus mercancías por causa de siniestro*.

⁷⁷ Criterio que ha existido en la legislación mercantil mexicana desde el Código Lares y en las legislaciones extranjeras como la Ley francesa del contrato de seguro de 1930, que además excluye a los seguros fluviales, los aéreos, los seguros de crédito y el reaseguro.

2.3. Modificación de la definición del contrato.

Propuesta (modificación):

Artículo 6. El contrato de seguro privado es el contrato por el cual el asegurador se obliga una vez convenido el pago de la prima, a resarcir un daño o a pagar una cantidad de dinero determinada o determinable al verificarse la eventualidad prevista en el contrato.

LCS:

Artículo 1. Por el contrato de seguro, la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato.

Justificación. *“En el Derecho toda definición es peligrosa, dijeron los romanos ('in iure omnis definitio periculosa')”*⁷⁸.

Mucho se ha criticado que la ley contenga la definición de figuras jurídicas e incluso existen posturas más rígidas que concluyen que ello debe dejarse a la doctrina, pese a ello *“la función de las definiciones legales es la de permitir identificar las normas contenidas en los enunciados normativos en los que figuran los términos definidos”*⁷⁹, así en lo que corresponde a la definición del contrato de seguro, condiciones generales y particulares, prima, reaseguro y siniestro se adicionan a la ley por Técnica Jurídica y Técnica Legislativa.

Para decidir si se conservaba o modificaba la definición que proporciona la LCS, primero se valoró que definir quiere decir *limitar*, *poner límites*, etimológicamente viene del latín **definitio** que a su vez viene del verbo **definire** que significa delimitar, precisar, poner límites a una cosa⁸⁰; que recae sobre la esencia de un objeto y no sobre su accidente o es aquella que responde a la pregunta de *“qué es algo”*⁸¹; tradicionalmente los tipos de definición se han clasificado en dos grandes grupos: *Nominales* que son las que recaen sobre el término que

⁷⁸ VÁSQUEZ MÉNDEZ, Guillermo, *Tratado sobre el cheque, historia, legislación, doctrina y jurisprudencia*, Editorial Jurídica de Chile, Chile, 2000, Pág. 133.

⁷⁹ CARBONELL, Miguel y PEDROZA DE LA LLAVE, Susana Talía, (coordinadores), *op. cit.*, Pág. 258.

⁸⁰ GORTARI, Eli, *Lógico General*, Editorial Grijalbo, S. A. de C. V., México, 1972, Pág. 91.

⁸¹ LÓPEZ DURÁN, Rosalío, *Metodología Jurídica*, 2ª edición, Iure Editores, S. A. de C. V., México, 2002, Pág. 59.

se utiliza para denominar un concepto, como la definición etimológica, sinonímica y genética, y *Reales* que recaen sobre el objeto motivo de la definición y que parten del género próximo y diferencia específica; y finalmente, que ha de seguir, principalmente, las siguientes reglas: 1) Ser más clara de lo que se pretende definir, 2) Lo definido no debe incluirse en ella, 3) Ser breve, y 4) No puede ser negativa.

Hecho lo anterior, para obtener una definición lo más acertada posible también se valoró lo siguiente:

Etimológicamente, la palabra seguro proviene de latín ***secûrus*** que significa cierto, libre o verdadero, cubierto o libre de todo daño, peligro o riesgo⁸².

Gramaticalmente, se le ha definido como *el contrato por el cual una persona se obliga a resarcir pérdidas o daños que ocurran en las cosas que corren un riesgo*⁸³.

Económicamente, como *el contrato mediante el cual una parte, el asegurador, se compromete a abonar una indemnización o abonar una indemnización o a restituir un bien, en caso de siniestro, a otra parte, el asegurado, en virtud de las cláusulas estipuladas previamente en el mismo. Por el contrato convenido el asegurado debe abonar una prima. Es un contrato consensual. Se establece una relación de aseguramiento de una persona o cosa y se crean derechos y obligaciones para las partes*⁸⁴.

⁸² Cfr. INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS, *Enciclopedia jurídica mexicana*, Tomo VI, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2002, Pág. 388.

⁸³ *Océano Uno, Diccionario Enciclopédico Ilustrado*, Editorial Océano de México, S. A. de C. V., México, 2009.

⁸⁴ GRECO, Orlando, *Diccionario de Economía*, 2ª edición, Valletta Ediciones, S. R. L., Buenos Aires, Argentina, 2003.

Jurídicamente, *aquel contrato por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas*⁸⁵.

Los diccionarios especializados como el *contrato por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas*⁸⁶ o como *una actividad económica- financiera que presta el servicio de transformación de los riesgos de diversa naturaleza a que están sometidos los patrimonios, es un gasto periódico presupuestable, que puede ser soportable fácilmente por cada unidad patrimonial*⁸⁷.

Legalmente⁸⁸ se tiene la definición que proporciona la LCS en su artículo primero *por el contrato de seguro, la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato.*

A su vez, algunos doctrinarios lo definen cómo:

El italiano Cesar Vivante, aquel en virtud del cual una empresa se obliga a pagar cierta suma al acaecer un caso fortuito, mediante

⁸⁵ *Diccionario Jurídico Espasa*, Editorial Espasa Calpe, S. A., Madrid, 2001, Pág. 130.

⁸⁶ GUARDIOLA LOZANO, Antonio, *Manual de introducción al seguro*, 2ª edición, Editorial Mapfre, S. A., Madrid, España, 2001, Pág. 17.

⁸⁷ CASTELO MATRAN, Julio, *Diccionario básico de seguro*, 2ª edición, Editorial Mapfre, S. A., Madrid, España, 1990, Pág. 154.

⁸⁸ Antes de la LCS, el Código de Comercio de 1884, definió al contrato como *aquel por el cual una de las partes se obliga mediante un precio, a responder e indemnizar a la otra del daño que podrían causarle ciertos casos fortuitos a que estuviera expuesta*, y el Código Civil para el Distrito Federal y Territorios de la República de la Baja California de 1870, lo definió como *aquel por el cual una de las partes se obliga, mediante cierto precio, a responder e indemnizar a la otra del daño que podrían causarle cierto casos fortuitos a que ésta expuesta.*

*un precio calculado según las probabilidades de que acontezca ese hecho*⁸⁹.

*El argentino Isaac Halperin, contrato oneroso por el que una parte (asegurador) espontáneamente asume un riesgo y por ello cubre una necesidad eventual de la otra parte (tomador del seguro) por el acontecimiento de un hecho determinado, o que se obliga para un momento determinado a una prestación apreciable en dinero, por un monto determinado o determinable, y en el que la obligación, por lo menos de una de las partes, depende de circunstancias desconocidas en su gravedad o acaecimiento*⁹⁰.

*El francés Joseph Hémard, 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*⁹¹.

El jalisciense José de Jesús Martínez Gil, en su obra Manual Teórico y Práctico de Seguros apunta que los abogados J. J. Garrido y Comas lo definen como el sistema que permite prever las consecuencias económicas de los hechos futuros e inciertos cuya realización preocupa al asegurado, anulando totalmente sus efectos o remediándolos en gran medida. Su principio básico es el distribuidor entre grandes masas de personas expuestas a un mismo riesgo las consecuencias económicas de los que individualmente, afecten en su realización a alguno de los asegurados. Esta

⁸⁹ VIVANTE, César, *Derecho Mercantil*, Traducción, prólogo y notas por Francisco Blanco Constans, Reimpresión, Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, México, 2002, Pág. 321.

⁹⁰ HALPERIN, Isaac, *Contrato de Seguro*, 2ª edición, Ediciones Depalma, S. R. L., Buenos Aires, 1966, Pág. 31. Definición que dice es del jurista alemán Ernst Bruck.

⁹¹ Citado por RUIZ RUEDA, Luis, *op. cit.*, Pág. 49.

distribución se efectúa anticipadamente, partiendo de unos supuestos de siniestralidad global que permiten calcular la aportación de cada uno de aquellos últimos, denominada prima. Tales supuestos vienen dados por un complejo de recursos que facilitan la experiencia y la técnica empleada (cálculo de probabilidades, estadística, ley de los grandes números, etcétera)⁹².

El profesor Óscar Vásquez del Mercado, es la relación jurídica en virtud de la cual la empresa aseguradora, contra el pago de una prima, se obliga a relevar al asegurado, en los términos convenidos de las consecuencias de un evento dañoso e incierto; la prestación de la aseguradora consiste en resarcir el daño⁹³.

La mercantilista Cristina Portalés Trueba, es aquel contrato por el cual una persona física o moral –el asegurado-, se compromete al pago de una prima, cantidad económica, a una persona moral –aseguradora o compañía de seguros- con el fin de que ésta cubra económicamente las consecuencias de un evento, riesgo que pudiera o no llegar a producirse⁹⁴.

El doctor Jorge Fernández Ruiz, contrato en cuya virtud el asegurador, a cambio del cobro de una cuota conocida como prima, se obliga a resarcir al asegurado, dentro de los límites pactados, el daño que le ocasiona la realización de un riesgo, o a cubrirle en tal caso un capital, una renta u otras prestaciones preestablecidas de común acuerdo⁹⁵.

⁹² MARTÍNEZ GIL, José de Jesús, *Manual teórico y práctico de seguros*, Editorial Porrúa, S. A. de C. V., México, 1984, Pág. 223.

⁹³ VÁSQUEZ DEL MERCADO, Oscar, *Contratos Mercantiles*, 13ª edición, Editorial Porrúa, S. A. de C. V., México, 2004, Pág. 270.

⁹⁴ PÓRTALES TRUEBA, Cristina, *Derecho Mercantil Mexicano: Nociones básicas y generales*, Volumen 1, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, México, 2002, Pág.76.

⁹⁵ FERNÁNDEZ RUIZ, Jorge, *op. cit.*, Pág. 7.

Así mismo, se evaluaron las críticas que se han hecho a la definición contenida en la LCS:

Los juristas Luís Ruiz Rueda y Arturo Díaz Bravo consideran, respectivamente, que no es una verdadera definición, ya que, aún cuando parte de género próximo y diferencia específica, consigna en éste una dicotomía asegurativa (resarcimiento del daño o pago de una suma de dinero)⁹⁶, y que al utilizar la palabra *mediante* parece indicar que la obligación del asegurador surge sólo hasta que el contratante ha pagado la prima, lo que es inexacto porque la obligación surge por el mero consentimiento de las partes⁹⁷, y el actuario Antonio Minzoni Consorti concluye que no es propiamente una definición sino más bien una descripción del contrato⁹⁸.

Por otra parte, se tomó en cuenta que para definir al contrato de seguro privado históricamente las legislaciones han atendido a:

- a. *El principio indemnizatorio* contemplando sólo al seguro de daños y estableciendo disposiciones para los seguros de vida pero sin definirlos, como la Ley belga de 1874 y el Código de Comercio argentino de 1889;
- b. *La dicotomía asegurativa (pago de una indemnización y resarcimiento del daño)*, como la Ley sueca del 8 de abril de 1927 y la LCS,
- c. *Al tipo de riesgo que protegen*: de daños, de vida y de infortunios como la alemana del 30 de mayo de 1908, o
- d. Definir por separado al contrato de seguro de daños y de vida, como en el caso de la Ley austriaca del 23 de diciembre de 1917.

⁹⁶ Cfr. RUIZ RUEDA, Luis, *op. cit.*, Pág. 48.

⁹⁷ Cfr. DÍAZ BRAVO, Arturo, *Contratos mercantiles*, 9ª edición, Iure Editores, S. A. de C. V., México, 2008, Pág. 252.

⁹⁸ MINZONI CONSORTI, Antonio, *Crónica de dos siglos del seguro en México*, *op. cit.*, Pág. 69.

Y finalmente, que existen legislaciones como la de Venezuela, España, y Ecuador⁹⁹, entre otras, que al definir al contrato de seguro rompen con la dicotomía asegurativa e incluyen otras contraprestaciones para el asegurado o beneficiario, como son *el pago de una renta, el pago de un capital y el pago de otras prestaciones convenidas* y que el hombre ha desarrollado los seguros conforme a sus necesidades y sujetándose a las circunstancias que se han presentado en la historia¹⁰⁰.

Atendiendo a todo lo anterior, se decidió modificar la definición de la LCS, que desde luego no es infalible pero pretende ambiciosamente permitir al gobernado comprender de una forma sencilla *qué es el contrato de seguro privado*. En la definición propuesta:

- Se buscó todo esencial y característico del seguro que, desde luego, no puede ser universal por que lo esencial varía con la legislación de cada país.
- Se adiciona la palabra **contrato** que indica el género próximo del concepto a definir.

⁹⁹ Venezuela en el artículo 5 de la Ley del contrato de seguro, del 30 de octubre de 2001, define al contrato de seguro privado como: *El contrato de seguro es aquél en virtud del cual una empresa de seguros, a cambio de una prima, asume las consecuencias de riesgos ajenos, que no se produzcan por acontecimientos que dependan enteramente de la voluntad del beneficiario, comprometiéndose a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al tomador, al asegurado o al beneficiario, o a pagar un capital, una renta u otras prestaciones convenidas, todo subordinado a la ocurrencia de un evento denominado siniestro cubierto por una póliza.*; España en el artículo 1 de la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, cómo: *El contrato de seguro es aquél por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas,* y Ecuador en el artículo 1 de la Ley sobre el contrato del seguro, del 29 de noviembre de 1963, como: *El seguro es un contrato mediante el cual una de las partes, el asegurador, se obliga, a cambio del pago de una prima, a indemnizar a la otra parte, dentro de los límites convenidos, de una pérdida o un daño producido por un acontecimiento incierto; o a pagar un capital o una renta, si ocurre la eventualidad prevista en el contrato.*

¹⁰⁰ Cfr. BORJA TOVAR, Miguel Ángel, *El seguro de crédito en México* en Revista de Derecho Privado, Nueva Época, año III, número 9- 10, septiembre de 2004- abril de 2005, pp. 3- 35, Pág. 5.

- Se utilizan las palabras **una vez convenido el pago de la prima** en lugar de la palabra **mediante** para reforzar el carácter consensual del contrato desde la definición y para suprimir la apariencia de que la obligación del asegurador surge sólo y hasta que el contratante ha pagado la prima. Estos argumentos se ven materializados en la tesis de jurisprudencia por contradicción intitulada "CONTRATO DE SEGURO. AL NO SER EL PAGO DE LA PRIMA UN ELEMENTO DE LA ACCIÓN DE INDEMNIZACIÓN POR RIESGO PRODUCIDO, NO ES OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO ACREDITAR ÉSTE PARA EJERCITARLA, SINO QUE CORRESPONDE A LA ASEGURADORA OPONER COMO EXCEPCIÓN LA FALTA DE PAGO PARA DESVIRTUARLA", visible en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Primera Sala de la SCJN, Novena Época, Página 136; cuyo contenido es:

"El artículo 21 de la Ley sobre el Contrato de Seguro dispone que éste se perfecciona desde que el proponente tiene conocimiento de la aceptación de la oferta (fracción I) y que no puede sujetarse al pago de la prima (fracción II); y, el numeral 35 de dicha Ley establece que la empresa aseguradora no puede eludir la responsabilidad por la realización del riesgo mediante cláusulas en que convenga que el seguro no entrará en vigor sino después del pago de la primera prima o fracción de ella; lo cual revela que las obligaciones de la aseguradora se perfeccionan con el consentimiento o aceptación, incluso verbal, del asegurado. En ese sentido, se concluye que el pago de la prima no es un elemento de la acción de indemnización por riesgo producido y, por tanto, no es obligación del asegurado demostrar ese pago al ejercitarla sino que corresponde a la aseguradora oponer la falta de pago como excepción, pues si los elementos constitutivos de la acción son la existencia del contrato y la realización del siniestro, para promoverla es innecesario acreditar el pago aludido. En efecto, acorde con el artículo 40 del ordenamiento legal indicado, la falta de pago de la prima o de la primera parte de ella, cuando se paga en parcialidades, hace cesar los efectos del contrato, lo cual puede liberar a la aseguradora de su obligación de pagar por el riesgo producido, de ahí que puede oponerla como excepción para desvirtuar la acción intentada."

- Se agregan los adjetivos calificativos **determinada** y **determinable** a la palabra cantidad para evidenciar que la indemnización puede ser: a) *determinada* desde el momento de la celebración del contrato como en el caso de los seguros de vida con la

cobertura de fallecimiento, y b) *determinable* como en el seguro de gastos médicos mayores, responsabilidad civil o transporte en los que la indemnización no siempre es cierta porque puede no corresponder al total de la cantidad asegurada sino a una parte de ella.

- Se consideró infructífero romper la dicotomía asegurativa y ampliar las contraprestaciones a favor del asegurado o beneficiario porque éstas pueden perfectamente incluirse dentro del concepto *pago de una indemnización* ya que la única variante es la forma en cómo se satisface.¹⁰¹

2.4. Substitución de los vocablos *empresa* y *compañía* por el de *asegurador*.

Propuesta (modificación):

Utilizar únicamente el vocablo “asegurador” y substituir “empresa” y “compañía”.

Justificación. En la LCS para referirse al asegurador se utiliza indistinta e indiscriminadamente éste y los vocablos *compañía* y *empresa*. Se propone utilizar sólo *asegurador* por las siguientes razones:

- a) *Compañía*, sí bien hace referencia a sociedad no tiene tal acepción¹⁰².

¹⁰¹ Como ejemplo de legislaciones que continúan con la dicotomía asegurativa se tiene al Código de Comercio chileno (1999), que define al contrato de seguro como: “Artículo 512. El seguro es un contrato bilateral, condicional y aleatorio por el cual una persona natural o jurídica toma sobre sí por un determinado tiempo todos o alguno de los riesgos de pérdida o deterioro que corren ciertos objetos pertenecientes a otra persona, obligándose, mediante una retribución convenida, a indemnizarle la pérdida o cualquier otro daño estimable que sufran los objetos asegurados.”, y al Código de Comercio guatemalteco que lo define como: “Artículo 874. (Contrato de seguro). Por el contrato de seguro, el asegurador se obliga a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al realizarse la eventualidad prevista en el contrato, y el asegurado o tomador del seguro, se obliga a pagar la prima correspondiente.”

¹⁰² El licenciado José de Jesús Martínez Gil en su referida obra *Manual Teórico y Práctico de Seguros*, menciona a su vez que Mario Corella en su libro *El seguro contra incendio* comenta que *compañía* es un vocablo de origen italiano que en sus inicios y durante mucho tiempo fue comúnmente utilizado para designar a las agrupaciones

b) *Empresa*¹⁰³ es un concepto de origen preponderantemente económico del que no existe una definición en la legislación mexicana¹⁰⁴ pues no lo comprende como ente jurídico y solamente se limita a regular algunos de sus elementos como obligaciones de carácter laboral, fiscal, etc. Con relación a ello, el tratadista Jorge Barrera Graf señala que *"la empresa o negociación mercantil es una figura de índole económica, cuya naturaleza intrínseca escapa al derecho"*¹⁰⁵.

c) Se evitaría utilizar conceptos de otras ciencias reforzando el lenguaje jurídico pues el uso de una clara terminología jurídica redundaría en la certeza del Derecho aplicado a la sociedad, además de que *"el derecho, como ciencia, tiene su propio lenguaje"*¹⁰⁶ y todo término jurídico *"es necesariamente una expresión lingüística"*¹⁰⁷; lo anterior por qué existe la obligación a cargo del legislador de *"expresarse en lenguaje comprensible con los necesarios tecnicismos de los conceptos e instituciones, pero con los términos usuales del más amplio y adecuado"*

aseguradoras en la República Italiana con la intención de dar una imagen al público de que éstas sino eran permanentes por lo menos no eventuales o temporales.

¹⁰³ El vocablo empresa proviene del latín ***imprehensa*** que significa acción que se comienza y se le ha definido como la unidad económico- social, integrada por elementos humanos, materiales y técnicos, que tiene el objetivo de obtener utilidades a través de su participación en el mercado de bienes y servicios, haciendo uso de los factores productivos (tierra, trabajo y capital) y suelen clasificarse según la actividad económica.

¹⁰⁴ El único ordenamiento que proporciona una definición de empresa es la LFT publicada en el DOF el día 1 de abril de 1970, la cual en su artículo 16 señala: *Para los efectos de las normas de trabajo, se entiende por empresa la unidad económica de producción o distribución de bienes o servicios y por establecimiento la unidad técnica que como sucursal, agencia u otra forma semejante, sea parte integrante y contribuya a la realización de los fines de la empresa.; sin embargo, debe tenerse en cuenta la advertencia que contempla la misma disposición al establecer que la definición sólo es "para los efectos de las normas de trabajo".*

¹⁰⁵ BARRERA GRAF, Jorge, *Tratado de Derecho Mercantil*, Vol I, Editorial Porrúa, S. A., México, 1957, p. p. 81 y 82.

¹⁰⁶ ORDÓÑEZ CIFUENTES, JOSÉ EMILIO, (coordinador), *El derecho a la lengua de los pueblos indígenas. XI Jornadas Lascasianas*, (Serie Doctrina Jurídica, Numero 59), Universidad Nacional Autónoma de México, 2003, Pág. 3.

¹⁰⁷ STRENGER, Irineo, *La expresión conceptual del lenguaje jurídico*, *Anuario de filosofía del derecho*, Tomo XVII, Ministerio de Justicia y Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid, España, 1974, Pág. 301.

entendimiento"¹⁰⁸. En lo tocante, el jurista Luís Zamudio Collado apunta que posiblemente el legislador hubiera conseguido mejor sus propósitos si en todo su cuerpo de normas, refiriéndose a la LCS, hubiera designado a las cosas por su nombre, de acuerdo a los usos y prácticas del mercado del comercio de seguros en México¹⁰⁹.

La modificación no suprime a la *empresa* como elemento esencial del contrato de seguro como lo concluyera el doctrinario César Vivante¹¹⁰ puesto que lo que se hace es denominar correctamente al asegurador atendiendo al lenguaje jurídico. En último lugar, el vocablo asegurador comprenderá a las instituciones de seguros¹¹¹ y sociedades mutualistas de seguros¹¹² e inclusive, dependiendo de diversos factores, a los fondos de aseguramiento¹¹³.

¹⁰⁸ LÓPEZ RUIZ, Miguel, *El lenguaje jurídico* en Revista Concordancias, CIGRO, México, año 1, número 1, 1996, Pág. 21.

¹⁰⁹ ZAMUDIO COLLADO, M. Luís, *Teoría y práctica de los seguros de daños en México*, Editorial Mexicana de periódicos, libros y revistas, S. A., México, 1980, p. p. 108 y 109.

¹¹⁰ La teoría de Vivante, denominada "*de la empresa*" básicamente se sustenta en el hecho de que la empresa, como organización económica, es un elemento esencial del contrato de seguro al constituir lo que se llama mutualidad y que de no existir el seguro se reduciría prácticamente a una simple apuesta pues el asegurador perdería el monto de la suma asegurada, en caso de realizarse la eventualidad dañosa prevista en el contrato, y de no realizarse ésta, el asegurado perdería el monto de la prima.

¹¹¹ Las instituciones de seguros son sociedades anónimas de capital fijo o variable constituidas conforme a la LGISMS con autorización de la SHCP para organizarse y funcionar como asegurador. El licenciado Luis Zamudio Collado, en su obra *Teoría y práctica de los seguros de daños en México* define a la empresa de seguros como *la aglutinación de bienes de capital y de servicios (aspecto técnico del seguro), cuya finalidad será colocar en el mercado contratos por los cuales se obliga a preparar un daño, resarcir a quien lo sufra o bien indemnizar por la actualización del riesgo previsto.*

¹¹² Las sociedades mutualistas son sociedades anónimas constituidas con elementos especiales que regula la LGISMS dependiendo del riesgo que amparen, también requieren autorización de la SHCP y no pueden producir lucro o utilidad para la sociedad ni para sus socios. El licenciado Arturo Díaz Bravo en su obra *Glosario Jurídico Mercantil*, apunta que las sociedades mutualistas son sociedades cerradas, que no operan frente al público en general, sino exclusivamente con grupos de personas perfectamente identificadas y unidas por cierto vínculo, que puede ser laboral, deportivo, académico, profesional religioso o incluso geográfico, por lo que no suelen efectuar propaganda alguna de sus actividades y tampoco existe el derecho de los mutualizados de obtener utilidades.

¹¹³ Los fondos de aseguramiento son sociedades constituidas conforme a la LFAAR, con personalidad jurídica y patrimonio propio, sin fines de lucro, autorizadas por la SHCP,

2.5. Inserción de la supletoriedad a la Ley.

Propuesta (adición):

Artículo 4. A falta de disposición de esta Ley serán aplicables de forma supletoria:

- I. El código de comercio, y en defecto de éste,
- II. El código civil federal.

Justificación. La supletoriedad es la autorización que da una ley de ser suplida por otra ley específica y opera exclusivamente cuando la regulación de una figura jurídica en un ordenamiento legal no es suficiente siendo necesario acudir a otro para determinar la regulación de sus particularidades, se observa generalmente en leyes de contenido especializado con relación a leyes de contenido general y su principal razón es evitar la reiteración de los principios que regulan a una o varias figuras jurídicas.

También por supletoriedad *“se entiende el recurso que una ley concede al intérprete previniendo la posibilidad de que alguna de sus hipótesis pueda generar una consecuencia desprovista de solución en su texto y consiste en señalar específicamente cuál es la segunda o la tercera ley que se aplicará en este caso, por considerar que son con las cuales tienen mayor afinidad”*¹¹⁴.

En el sistema legal mexicano se autoriza en juicios civiles y penales la supletoriedad de ordenamientos en el artículo 14 de la CPEUM¹¹⁵ y su propósito es simplificar una cuestión compleja con la aplicación de una

que brindan protección mutualista y solidaria únicamente a sus socios a través de operaciones activas de seguros y coaseguros (daños dentro del ramo agrícola, de animales y otros bienes conexos a la actividad agropecuaria, rural y patrimonial), y que sólo pueden operar en una zona geográfica determinada. Su marco jurídico básico es: LFAAR, LGISMS, Normas Operativas de Agroasemex, I. N. S., para la contratación de reaseguro, Estatutos y Reglamentos Internos del fondo de aseguramiento y la LCS en lo compatible con su objeto.

¹¹⁴ DÁVALOS MEJÍA, Carlos Felipe, *Derecho bancario y contratos de crédito*, Tomo II, 2ª edición, Oxford University Press México, S. A. de C. V., México, 2001, Pág. 573.

¹¹⁵ Cfr. MURO RUIZ, Eliseo, *op. cit.*, Pág. 135.

legislación a la que se remite, ya que se presume la existencia de una laguna en el ordenamiento jurídico que remite¹¹⁶.

Establecer en la LCS el ordenamiento que a de serle supletorio podría estimarse innecesario, incluso ocioso, porque al ser una ley especial mercantil se sule por el Co. Co., que a su vez se sule por el CCF¹¹⁷, empero, la falta expresa de los límites y términos en que opera ha dado lugar a que en el cumplimiento del contrato se argumenten cuestiones de supletoriedad en casos en que no operaba por existir en la propia ley disposición expresa aplicable a la situación jurídica¹¹⁸, resultando en la demora del cumplimiento del contrato y en casos extremos en la emisión de resoluciones judiciales basadas en cuestiones de supletoriedad en donde tampoco operaba.

Con base en lo anterior, se propone incorporar a la LCS un artículo en el que se precisen los límites y alcances de la supletoriedad para lograr una correcta interpretación e integración del contenido del ordenamiento en sí mismo y con otros.

Ahora bien, establecer que el Co. Co., sea el único ordenamiento supletorio resultaría insuficiente por lo que también se añadió que ante

¹¹⁶ *Ibíd.*, Pág. 133.

¹¹⁷ Así lo disponen los artículos primero y segundo del Co. Co., que establecen "Artículo 1. Los actos comerciales sólo se registrarán por lo dispuesto en este Código y las demás leyes mercantiles aplicables." y "Artículo 2. A falta de disposiciones de este ordenamiento y las demás leyes mercantiles, serán aplicables a los actos de comercio las del derecho común contenidas en el Código Civil aplicable en materia federal."

¹¹⁸ Un ejemplo de esta situación es el siguiente: Un asegurador en un procedimiento judicial se excepciona argumentando que en términos de la supletoriedad del derecho común a la LCS, la cláusula de indisputabilidad es nula por que implica una renuncia a futuro de las nulidades derivadas del dolo, en términos de lo dispuesto por el artículo 1822 del Código Civil para el Distrito Federal, en un principio parece acertada la supletoriedad de ordenamientos pero de un análisis exegético de los artículos 47 y 50 fracción IV, de la LCS se llega a la conclusión de que ésta no opera porque la ley faculta al asegurador para renunciar a la rescisión del contrato por omisiones y declaraciones inexactas del asegurado, es decir, se le faculta para renunciar a futuro de las nulidades derivadas del dolo. El ejemplo está materializado en la tesis aislada intitulada "SEGURO. NORMATIVIDAD APLICABLE A LA CLÁUSULA DE INDISPUTABILIDAD EN EL CONTRATO RELATIVO", visible en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XVIII, Julio de 2003, Pág. 1216.

la deficiencia de éste el CCF sería la segunda la ley supletoria, eligiéndosele para ser acorde con el carácter de federal de la materia mercantil y porque la codificación civil se ha considerado como la base de donde derivan otras ramas de la ciencia jurídica, como la administrativa, laboral y el derecho de amparo¹¹⁹.

Para ejemplificar la necesidad de ordenar la supletoriedad en la LCS, se tiene la tesis aislada intitulada "*PRESCRIPCIÓN EN EL CONTRATO DE SEGURO. SI EN LA LEY RELATIVA NO SE ESTABLECEN LOS EFECTOS DE SU INTERRUPCIÓN DEBE APLICARSE SUPLETORIAMENTE EL ARTÍCULO 1175 DEL CÓDIGO CIVIL FEDERAL.*", visible en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Instancia Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, Tomo XXVIII, Septiembre de 2008, Pág. 1388; cuyo contenido es:

La Ley sobre el Contrato de Seguro contempla la figura jurídica de la prescripción, sin embargo, aunque establece cuáles serán las causas para la interrupción de la prescripción, no precisa el efecto de aquélla respecto de la prescripción. En ese contexto, aun cuando la citada legislación no prevé expresamente como de aplicación supletoria el Código Civil Federal, lo cierto es que los contratos de seguro se reputan actos de comercio, como dispone el artículo 75, fracción XVI, del Código de Comercio, por lo que le es aplicable de manera supletoria, en lo sustantivo, el Código de Comercio, legislación que en el artículo 2o. admite de manera expresa la supletoriedad del Código Civil Federal. Por ende, toda vez que la Ley sobre el Contrato de Seguro no regula los efectos de la interrupción de la prescripción, se debe acudir al artículo 1175 del Código Civil Federal, que expresamente señala: "El efecto de la interrupción es inutilizar, para la prescripción, todo el tiempo corrido antes de ella".

Toda vez que la supletoriedad es un instrumento para eliminar la existencia de vacíos jurídicos es importante cuidar que su regulación sea precisa, completa y exacta, por ello para evitar un abuso se utilizan las palabras **a falta de disposición** mediante las cuales se pone como límite que ésta operará cuando no haya una disposición aplicable al caso concreto en el ordenamiento.

¹¹⁹ Cfr. MURO RUIZ, Eliseo, *op. cit.*, Pág. 135.

Esta disposición, en términos de lo dispuesto por el artículo 193 de la LA que señala que la jurisprudencia que establezcan los Tribunales Colegiados de Circuito es obligatoria para los Tribunales Unitarios, Juzgados de Distrito, Tribunales Militares y Judiciales del fuero común de los Estados y del Distrito Federal, tribunales administrativos y del trabajo, locales o federales, debe de aplicarse dentro de los parámetros establecidos en la tesis de jurisprudencia intitulada "*SUPLETORIEDAD DE UNA LEY A OTRA. REQUISITOS PARA SU PROCEDENCIA*", visible en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo III, Abril de 1996, Pág. 480, cuyo contenido es:

“Los requisitos necesarios para que exista supletoriedad de una ley respecto de otra, son a saber: 1.- Que el ordenamiento que se pretenda suplir lo admita expresamente y señale la ley aplicable; 2.- Que la ley a suplirse contenga la institución jurídica de que se trata; 3.- Que no obstante la existencia de ésta, las normas reguladoras en dicho ordenamiento sean insuficientes para su aplicación al caso concreto que se presente, por falta total o parcial de la reglamentación necesaria, y 4.- Que las disposiciones con las que se vaya a colmar la deficiencia no contraríen las bases esenciales del sistema legal de sustentación de la institución suplida. Ante la falta de uno de estos requisitos, no puede operar la supletoriedad de una ley en otra.”

2.6. Modificación al carácter imperativo de la Ley.

Propuesta (modificación):

Artículo 2. Las disposiciones de esta Ley tendrán el carácter de imperativas, salvo que expresamente admitan pacto en contrario.

No obstante, serán válidos los acuerdos más beneficiosos para el contratante, asegurado o beneficiario siempre que no refieran sobre cuestiones de prescripción.

LCS:

Artículo 193. Todas las disposiciones de la presente ley tendrán el carácter de imperativas, a no ser que admitan expresamente el pacto en contrario.

Justificación. La libertad de las partes para determinar el contenido de un contrato se le ha llamado libertad contractual¹²⁰.

La autonomía de la voluntad impera en las fuentes voluntarias de las obligaciones: el contrato y la declaración unilateral de voluntad. En materia de contratos (típicos y atípicos) “*la voluntad es la suprema ley*”¹²¹ y puede definirse como la libertad de los particulares para celebrar el contrato y determinar sus efectos, contenido y duración. Actualmente, dependiendo de la legislación, se encuentra limitada por las buenas costumbres¹²², el orden o interés público¹²³, el carácter imperativo y prohibitivo de las normas¹²⁴ y la renuncia de derechos¹²⁵.

¹²⁰ ALCOCER ALCOCER, Agustín, *La contratación privada atípica en el derecho mexicano*, (Colección FUNDAp DERECHO PRIVADO), Fundación Universitaria de Derecho, Administración y Política, S. C., 2003, Pág. 93.

¹²¹ C. MÉJAN, Luís Manuel, *op. cit.*, Pág. 13.

¹²² Las *buenas costumbres* pueden ser definidas como el conjunto de normas consuetudinarias impuestas por la moral que no pueden ser modificadas, alteradas o derogadas por las partes en un acto jurídico y tiende a cambiar de generación a generación.

¹²³ El catedrático Elías Muro Ruiz en su obra *Elementos de técnica legislativa* señala que el orden público engloba las nociones de seguridad, orden en sentido estricto, tranquilidad, y sanidad pública, agrega que el orden público es un concepto jurídico indeterminado que salvaguarda y armoniza los intereses generales sobre los particulares. Comentarios que se refuerzan con la tesis aislada intitulada “*SUSPENSIÓN, NOCIONES DE ORDEN PÚBLICO Y DE INTERÉS SOCIAL PARA LOS EFECTOS DE LA*”, visible en el Semanario Judicial de la Federación, Octava Época, Instancia: Tribunales Colegiados, Tomo IV, Julio- Diciembre de 1989, Segunda Parte, Pág. 532; en donde el Tercer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, puntualiza que el orden público y el interés social no constituyen nociones que puedan configurarse a partir de una declaración formal contenida en la ley sino más bien que corresponde al Juzgador examinar la presencia de tales factores en cada caso concreto teniendo presentes las condiciones esenciales para el desarrollo armónico de una comunidad, es decir, las reglas mínimas de convivencia social, pues éstos son conceptos jurídicos indeterminados, de imposible definición, cuyo contenido sólo puede ser delineado por las circunstancias de modo, tiempo y lugar prevalecientes en el momento en que se realice la valoración.

¹²⁴ Existen autores que señala que no hay diferencia entre el carácter imperativo y prohibitivo de una norma ya que el carácter imperativo impone un hacer o un determinado comportamiento lo que es implícitamente es una prohibición de realizar un comportamiento contrario resultando entonces prohibitiva la norma.

¹²⁵ Conforme a la autonomía de la voluntad de las partes es posible renunciar a un derecho, sin embargo, esa renuncia sólo será válida respecto de ciertos derechos y siempre y cuando no perjudique derechos de terceros ni afecte el interés público. La renuncia debe satisfacer los siguientes requisitos:

- a) Que se trate de derechos privados que no afecten directamente el interés público,
- b) Que la renuncia no perjudique derechos de tercero, y

Para el civilista Ignacio Galindo Garfias la libertad de las partes para contratar y para fijar el contenido de las estipulaciones, encuentra sus límites: en el orden público, en la función económica- jurídica del contrato, en la equidad de las estipulaciones y en la buena fe de los contratantes¹²⁶.

A primera vista se puede concluir que la LCS constituye una excepción al principio de autonomía de la voluntad de los contratantes porque es de carácter imperativo, sin embargo, ello sólo es una falacia, en virtud de que, no todas las disposiciones tienen tal carácter sino sólo aquellas que expresamente admiten pacto en contrario tal y cómo se desprende de la parte final de su artículo 193, decisión que probablemente tiene su origen en las consecuencias de carácter financiero y económico que trae consigo el contrato de seguro y en la protección de los intereses del público usuario.

Ahora bien, la reforma propuesta a la LCS, contempla los siguientes aspectos:

- a. Reubicar el carácter imperativo de las normas previsto en el artículo 193, para colocarlo en el artículo 2 de la ley, dentro del Título denominado *Disposiciones Preliminares*, porque en este se agrupan las disposiciones que regulan al contrato de seguro en forma genérica, y,
- b. Sin la intención de disminuir o contrarrestar el carácter imperativo de las normas, adicionar el párrafo: **No obstante, serán validos los acuerdos más beneficiosos para el contratante, asegurado o beneficiario siempre que no refieran sobre cuestiones de**

c) Que la renuncia se haga en términos claros y precisos sin que haya duda del derecho que se renuncia.

¹²⁶ Cfr. GALINDO GRAFÍAS, Ignacio, *Estudios de Derecho Civil*, (Serie G. Estudios Doctrinales, Número 51), Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1981, Pág. 329.

prescripción, mediante el que se da validez a los acuerdos realizados por las partes contrarios a las disposiciones de la ley siempre que éstos otorguen más beneficios para el contratante, asegurado o beneficiario y que no refieran sobre cuestiones de prescripción.

Esta última propuesta tiene como base:

- El sistema de comercialización del contrato ha provocado que los aseguradores, en la búsqueda por hacer más atractivos los seguros, establezcan en las condiciones generales y particulares más beneficios para el contratante, asegurado y beneficiario de los que la ley establece, por lo que existe la necesidad de garantizar el cumplimiento de esos beneficios para el supuesto de que el asegurador no quiera voluntariamente cumplirlos argumentando que no está obligado a ello porque van en contra del carácter imperativo de la ley,
- La celebración del contrato de seguro se ha generalizado en la utilización de los contratos de adhesión¹²⁷ que fueron previa y

¹²⁷ En su obra *Glosario Jurídico Mercantil*, el licenciado Arturo Díaz Bravo señala que los contratos de adhesión: "son acuerdos de voluntades en los que la redacción y los principales elementos del contrato están prefijados por una de las partes, con muy pocas posibilidades de rebatirlos por la otra. Y hay que convenir en que la moderna vida del comercio desenvuelve dentro del agobio de estos contratos: estuario, alimentos, transportes mercantiles de personas o de cosas, operaciones bancarias, seguros, alimentos, energía eléctrica, combustibles, equipos de toda índole, servicios y demás, son objeto de contratos preelaborados por el proveedor, a tal punto que no faltan opiniones en el sentido de que estos negocios jurídicos se apartan de la secular concepción del contrato como expresión de libre debate entre las partes. Empero, la mayoría de los tratadistas mantiene el carácter de contractual de estos acuerdos de voluntades, por estimar que el adherente dispone de libertad de aceptar o no el ofrecimiento de su contraparte, sin que sea importante la seria restricción a su libertad contractual, pues mantiene la de contratar". El exmagistrado del TSJDF Manuel Bejarano Sánchez, en su obra *Obligaciones Civiles* define a los contratos de adhesión como "aquellos en el que sólo una de las partes establece las condiciones en las cuales se va a efectuar el acto que la otra se limita únicamente a aceptar a diferencia de los contratos comunes o de 'acuerdo mutuo', donde ambos contrayentes establecen las cláusulas o cánones que regirán su relación, en el contrato de adhesión las reglas son elaboradas por una de las partes y la otra no tiene más intervención que adherirse o rechazar su celebración".

unilateralmente hechos por el asegurador, quién decidió los derechos y obligaciones que tendrán cada parte y que deben estar registrados bajo una *nota técnica* ante la CNSF en términos del artículo 36 B de la LGISMS, dependencia que lo autoriza después de haberlo analizado¹²⁸,

- Previo a la elaboración del contrato y de las condiciones generales y particulares e asegurador realizó un estudio y análisis de los términos económicos y financieros en que se va a obligar y consideró los beneficios que podría aumentar para hacer más atractivo el tipo de seguro que ofrece al público.

En esa orden de ideas, el párrafo agregado tiene el destino de proteger y garantizar el cumplimiento de los beneficios que exceden a los otorgados en la ley, evitando el incumplimiento del asegurador; disposición que tiene carácter *preventivo* y no redundante en perjuicio del asegurador ya que él es quien decide, en la mayoría de los casos, si concede o no más beneficios y que en todo caso sólo podrá obligarse a los mínimos que la ley establece.

Por último, se fijó como restricción para validar *acuerdos más beneficiosos* a aquellos que se refieran a aspectos de prescripción por ser ésta de *orden público* según lo dispuesto por el artículo 83 de la LCS que establece: *es nulo el pacto que abrevie o extienda los el plazo de prescripción*; los artículos 1038 y 1039 del Co. Co., que respectivamente señalan: *Las acciones que se deriven de actos comerciales prescribirán con arreglo a este Código y Los términos fijados para el ejercicio de*

¹²⁸ El contrato celebrado sin registro ante la CNSF es anulable únicamente por el contratante, asegurado, beneficiario o causahabientes, según lo dispone el artículo 36-B de la LGISMS y en términos de la fracción XIII del artículo 139 del mismo ordenamiento, se impondrá una multa de 1,000 a 8,000 días de SMGVDF a la institución de seguros que opere con documentación contractual sin registro. El registro ante la CNSF tiene el primordial efecto de autorizar su uso con el público usuario y es distinto al que lleva la CONDUSEF, cuyo fin es informativo y educativo y no tiene mayores efectos en la relación jurídica entre el asegurador y el público usuario.

acciones procedentes de actos mercantiles serán fatales, sin que contra ellos se dé restitución; y el contenido de la tesis de jurisprudencia intitulada "PRESCRIPCIÓN MERCANTIL", visible en el Apéndice del Semanario Judicial de la Federación 1917-1995, Quinta Época, Tomo IV, página 219; de donde se concluye que prorrogar o disminuir el término de la prescripción no puede quedar al arbitrio de los contratantes.

2.7. Modificación a la regulación de la consensualidad y perfeccionamiento del contrato.

En este apartado se expone la necesidad y razón de modificar aspectos sobre la consensualidad y perfeccionamiento del contrato, partiendo del contenido del artículo 21 de la LCS y la inserción de dos artículos, los cuales de forma conjunta frenarán que el asegurador utilice las condiciones generales y particulares del contrato y la publicidad de éstas para evadir el cumplimiento de un contrato válidamente perfeccionado.

Propuesta (modificación):

Artículo 7. El contrato de seguro privado es consensual, se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta y no puede sujetarse al pago de la prima, la entrega de la póliza o de cualquier otro documento en donde conste la aceptación.

En los contratos de seguro celebrados con sociedades mutualistas será además necesario cumplir con los requisitos que la ley o los estatutos que la sociedad establezca para la admisión de nuevos socios.

LCS:

Artículo 21. El contrato de seguro:

I. Se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta. En los seguros mutuos será necesario, además, cumplir con los requisitos que la ley o los estatutos de la empresa establezcan para la admisión de nuevos socios;

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

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

Justificación. El artículo que se propone tiene como base el contenido de las fracciones I y II del artículo 21 de la LCS, el cual se resolvió unificar y modificar en su redacción para preponderar la consensualidad del

contrato, que éste se perfecciona cuando el proponente conoce la aceptación de la oferta¹²⁹ y que no es exigible forma alguna¹³⁰.

Propuesta (modificación):

Artículo 8. Es nulo cualquier acuerdo que convenga que el contrato de seguro se perfecciona o inicia su vigencia después del pago de la prima o fracción de ella.

Justificación. En principio, podría estimarse reiterativa la disposición prevista en este artículo con relación al artículo anterior, empero, se agregó para contrarrestar la práctica desleal de algunos aseguradores que al ofrecer la contratación señalan que el contrato de seguro *entra en vigor* una vez que sea pagada la prima o fracción de ella, lo que definitivamente va en contra de las disposiciones de la LCS y desvirtúa el sistema de perfeccionamiento del contrato.

Propuesta (adicción):

Artículo 9. El pago de la prima o la primera fracción de ella presumen la aceptación de la oferta por el asegurador salvo que éste demuestre la existencia de otras condiciones para la aceptación. Se aplicará lo previsto por este artículo para la rehabilitación del contrato de seguro privado.

Justificación. Para la exposición de este apartado debe tenerse en cuenta lo siguiente:

- En la teoría de los contratos, aceptación es la adhesión que el destinatario hace a la propuesta de un modo expreso mediante

¹²⁹ Con relación a este punto el jurista Luis Ruiz Rueda, en su obra *El contrato de seguro* al tocar el tema de la muerte del proponente antes de la aceptación, establece que debe tenerse presente que, con excepción de las propuestas para celebrar contratos de seguros de personas, sí al tiempo de la de la aceptación y sin haber vencido el plazo de quince días, durante el cual está vinculado el oferente, es decir obligado a mantener su propuesta, éste hubiere fallecido, sin que el aceptante supiera de su muerte, quedarán los herederos de aquél obligados a sostener la propuesta y por tanto el contrato debe considerarse perfeccionado; por aplicación de lo dispuesto por el artículo 1809 del CCF, que señala: "*Si al tiempo de la aceptación hubiere fallecido el proponente, sin que el aceptante fuere sabedor de su muerte, quedarán los herederos de aquel obligados a sostener el contrato*".

¹³⁰ El maestro Agustín Alcocer Alcocer en su obra *La contratación privada atípica en el Derecho Mexicano* define a la forma como el modo de ser del negocio, es decir, como se presenta a los demás en la vida de relación; su figura exterior. Contenido consistente en lo que el negocio es intrínsecamente considerado; su supuesto de hecho interior que representa -conjuntamente- fórmula e idea, palabra y significado; términos éstos cuya conexión es tarea de la interpretación.

una declaración de voluntad o tácitamente exteriorizando con actos idóneos su asentimiento, emprendiendo sin más la ejecución del contrato¹³¹.

- En materia aseguradora, el licenciado Oscar Vásquez del Mercado la define como *la manifestación de la voluntad de concluir el contrato propuesto por el oferente y debe coincidir con el contenido de la oferta*¹³², mientras el doctor Juan Carlos Félix Morandi en su participación en el Congreso Iberoamericano de Derechos de los Seguros en México celebrado en 1991, precisó que *la naturaleza jurídica de la aceptación es la de una manifestación unilateral de la voluntad destinada a fundirse con la propuesta del contrato. Podrá ser expresa, tácita, verbal o escrita o manifestarse mediante una conducta concluyente o comportamiento*¹³³. Y el jurista Luís Rueda Ruiz, indica que los medios para informar al proponente la aceptación de la oferta pueden ser:

1. Comunicación verbal directa,
2. Comunicación a través de un intermediario, y
3. Comunicación escrita que puede consistir en la póliza, en una cubierta provisional o en una simple carta que se entrega antes de la póliza¹³⁴.

- En el contrato de seguro la aceptación debe ser expresa y del conocimiento del proponente para que el contrato se perfeccione y hasta entonces el proponente, ahora contratante,

¹³¹ DE RUGGIERO, Roberto, *Instituciones de Derecho Civil*, Traducción de Ramón Serrano Suñer y José Santa- Cruz Tejeiro, Volumen II, 4ª edición, Editorial Reus, S. A., Madrid, 1991, Pág. 285.

¹³² VÁSQUEZ DEL MERCADO, Oscar, *op. cit.*, p. p. 287 y 288.

¹³³ GONZÁLEZ VARELA, Liliana, *El contrato de seguros y su perfeccionamiento*, Documento de trabajo número 67, Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, México, 1997, Pág. 42.

¹³⁴ Cfr. RUIZ RUEDA, Luis, *op. cit.*, p. p. 94 y 95.

está obligado a pagar la prima y el asegurado a recibir el pago.

El silencio del asegurador no vale la aceptación sino el rechazo de la oferta, tampoco está obligado a comunicar su negativa de aceptarla por lo que no cabe responsabilizarlo por su aceptación tardía o su negativa por el retardo en la respuesta e inclusive la del agente de seguros.

- Por regla general los aseguradores no reciben el pago adelantado de la prima y de hacerlo expiden un recibo de *prima en depósito para aplicarse en caso de que sean aceptados los riesgos propuestos por el oferente*¹³⁵.

- La mayoría de los contratos de seguro se celebran por medio de contratos de adhesión en los que la ley permite la intervención de cualquier persona moral que actúe en representación del asegurado, sin que ésta sea necesariamente un agente de seguros, según lo disponen los artículos 23 y 41 de la LGISMS.

- El desarrollo actual de la actividad aseguradora ha ocasionado que el asegurador reduzca notoriamente los requerimientos que el proponente debe de satisfacer para que el pueda aceptar la oferta.

- La rehabilitación como se expone más adelante constituye, previo cumplimiento de ciertos requisitos estipulados por el asegurador, la aceptación de una oferta que antes había sido aceptada por el asegurador.

- Resultado de lo anterior muchos contratos de seguro se perfeccionan sólo con el pago de la prima sin que sea entregado al contratante la póliza o algún documento en el que conste la aceptación de la oferta, surgiendo así, el problema de proteger al

¹³⁵ SÁNCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, *La institución del seguro en México*, Editorial Porrúa, S. A. de C. V., México, 2001, Pág. 114.

contratante que se halla casi impedido para probar que sólo le fue requerido el pago de la prima o fracción de ella para aceptar su oferta y que el pago no le fue recibido en depósito para aplicarse a la postre.

En ese contexto, mediante la inserción del artículo planteado, se agrega al ordenamiento la *presunción iuris tantum*¹³⁶ de que el pago de la prima o la primera fracción de ella, hecha por el proponente al asegurador o por el contratante tratándose de la rehabilitación, hace las veces de aceptación de la oferta por lo que el contrato se tendrá por perfeccionado o rehabilitado, según sea el caso, y para el caso de que el pago de la prima no haya sido el único requisito para la aceptación de la oferta o propuesta de rehabilitación, el asegurador podrá rendir cualquier medio de convicción para acreditarlo teniendo, en todo caso, la carga de la prueba¹³⁷.

¹³⁶ El vocablo presunción proviene del latín *prae*, que significa antes, y *sumere*, tomar, tomar de antemano, en la composición de los vocablos *praesumere*, *praesumptio* y *presumitur* (latín vulgar). Los doctrinarios Guillermo Cabanellas y Luis Alcalá- Zamora, en su obra *Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual*, establecen que “la palabra presunción se integra de la preposición *prae* y el verbo *sunco* que significan tomar anticipadamente; ya que mediante las presunciones se forma o se deduce un juicio u opinión de las cosas y de los hechos, antes de que éstos se nos demuestren o aparezcan por sí mismos”. Para Álvaro D’Ors, autor clásico en materia de derecho romano, en su obra *Elementos de derecho privado romano*, señala: “Llamamos presunción al acto de aceptar la veracidad de un hecho por la evidencia de otro del que normalmente depende aquel hecho no probado; la presunción es, por lo tanto, una dispensa de prueba por la existencia de una probabilidad. Según la intensidad de esta presunción, distinguimos hoy entre presunciones *iuris tantum* (únicamente de derecho), que son aquellas que se pueden invalidar por una prueba de la inexistencia del hecho presumido, y otras *iuris et iure* (de derecho y por derecho), en las que toda prueba es excluida.”. Y la investigadora Sonia Venegas Álvarez en su obra *Presunciones y ficciones en el impuesto sobre la renta de las personas físicas en México*, lo define de la siguiente forma: “La presunción jurídica es un juicio lógico del legislador o del juez, en virtud del cual se considera como cierto o probable un hecho, con apoyo en las máximas generales de experiencia, que el indican cuál es el modo normal como suceden los acontecimientos”. Finalmente, la presunción *iuris tantum* es la presunción establecida en la ley que admite prueba en contrario, esto es, permite probar la inexistencia de un hecho o derecho, a diferencia de la presunción *iuris et de iure* que no admite prueba en contrario.

¹³⁷ El procesalista Alberto Trueba Urbina, en su obra *Tratado teórico- práctico de derecho procesal de trabajo*, define a la carga de la prueba como la necesidad de justificar las aseveraciones o hechos en el proceso por su propio interés y no por deber;

Con la reforma propuesta se:

- Refuerza la consensualidad y el principio de buena fe¹³⁸, requisito *sine qua non* del contrato.
- Propiciará que el asegurador sea más diligente en recibir el pago adelantado de la prima.
- Evitarán las controversias que puedan surgir entre el asegurador y el proponente por el reintegro del pago adelantado de las primas por contratos que no se perfeccionen.
- Logrará que el asegurador dé una publicidad veraz a los requisitos que el proponente tiene que satisfacer para que el pueda aceptar la oferta y en consecuencia que el proponente las conozca y decida mejor informado si realiza o no la oferta.
- Disminuirá el delito de fraude¹³⁹ en el contrato a través de que el asegurador amplíe los requisitos que el proponente tiene que satisfacer para que pueda decidir admitir o rechazar la oferta, como podría ser la verificación de la existencia jurídica y la ampliación y profundización del cuestionario tratándose del seguro de daños y de vida, respectivamente.

por lo tanto debemos concluir que más que una obligación es una necesidad procesal, ya que el incumplimiento es sancionado con la pérdida del derecho.

¹³⁸ El licenciado Arturo Díaz Bravo en su obra *Glosario Jurídico Mercantil* concluye que por buena fe debe de entenderse el estado mental de un individuo que actúa y declara con la plena convicción de que está en lo correcto y de que no falsea su propio pensamiento y creencias.

¹³⁹ Se ha generalizado que en materia aseguradora el delito de fraude se comente en la celebración del contrato: 1) Al viciar la valoración del riesgo y no permitir al asegurador conocer realmente el riesgo con la intención de que éste ampare el riesgo, la prima sea menor a la real o la suma asegurada le sea ventajosa, 2) Al viciar la valoración del riesgo asegurando bienes inexistentes o con un daño previo amparado en la póliza para posteriormente percibir la indemnización o la reparación del mismo; y en la actualización del siniestro: 1) A través de la conversión de un daño no amparado, 2) El ocultamiento de otros contratos sobre el mismo riesgo con la intención de recibir más de una indemnización o el ocultamiento de información, 3) La provocación intencionada o simulada del siniestro para el cobro de la indemnización, 4) La reclamación de siniestros no ocurridos y 5) La retención y/o alteración de información y documentos del siniestro para que el asegurador pague la indemnización.

- Protegen los derechos del contratante al que sólo le fue requerido el pago de la prima o fracción de ella para que el asegurador aceptara la oferta.
- Brindan más elementos al Juzgador o arbitro para la solución de una controversia.

Finalmente, por la naturaleza y funcionamiento de la rehabilitación se hizo extensivo a ella el efecto de la presunción.

Propuesta (modificación):

Artículo 19. El contrato de seguro puede celebrarse sujeto a plazo a cuyo vencimiento se iniciará su eficacia para las partes. Tratándose de los contratos de seguro de vida el plazo que se fije no podrá exceder de treinta días contados a partir de que se practique el examen médico, si fuese necesario y si no a partir de la oferta.

LCS:

Artículo 21. El contrato de seguro:

I.- Se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta. En los seguros mutuos será necesario, además, cumplir con los requisitos que la ley o los estatutos de la empresa establezcan para la admisión de nuevos socios.

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

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

Justificación. El artículo propuesto es con escasa diferencia el contenido de la fracción III del artículo 21 de la LCS.

Cabe señalar que al respecto del contenido del artículo el tratadista argentino Isaac Halperín señala que hay tres momentos de iniciación de la vigencia del contrato de seguro: formal, material y técnico que pueden o no coincidir; formal que comienza con la celebración del contrato, material que es el momento en que el asegurador asume el riesgo y técnico que es cuando el asegurador recibe la prima¹⁴⁰.

¹⁴⁰ HALPERIN, Isaac, *op. cit.*, Pág. 147.

2.8. Inserción de la definición de las condiciones generales y particulares del contrato.

Propuesta (adición):

Artículo 20. Para los efectos de esta Ley se entiende por condiciones generales aquellas que establecen el conjunto de principios que prevé el asegurador para regular todos los contratos de seguro que emita en el mismo ramo. Son condiciones particulares aquellas que contemplan los aspectos concretamente relativos al riesgo que se asegura.

Justificación. El consumo generalizado y el fenómeno de la contratación en masa, constatable especialmente en los sectores económicos –banca, seguros, fianzas, suministro de energía, entre otros– han concebido la costumbre de utilizar contratos de adhesión y añadir a éstos condiciones comunes y homogéneas mejor conocidas como las *condiciones generales*. Su ámbito de aplicación es muy amplio, puede decirse que abarca todos los contratos que se celebren en masa o en serie, como en el derecho bancario, el transporte terrestre, depósito en almacenes de depósito, fianzas, entre otros¹⁴¹.

El contenido de las condiciones generales debe circunscribirse a los límites de la ley y la autonomía de la voluntad, habitualmente se estipulan acerca de los elementos accidentales o naturales del negocio de que en concreto se trate y respecto de los elementos esenciales sólo determinan las modalidades de los mismos (lugar, tiempo y formas de entrega de las cosas y precio)¹⁴².

Su obligatoriedad deriva de su carácter contractual, una vez aprobadas y aceptadas por el adherente se convierten en parte del negocio jurídico y de este derivan toda su eficacia¹⁴³, no obstante, como se expone a continuación, en el contrato de seguro su observancia deriva de la obligación del asegurador de proporcionarlas al contratante o asegurado.

¹⁴¹ ALCOCER ALCOCER, Agustín, op. cit., Pág. 72.

¹⁴² *Ibidem*, Pág. 73.

¹⁴³ *Ibidem*, Pág. 74.

En la Legislación Mexicana no existe un ordenamiento que tenga por objeto regularlas, ello se hace indirectamente a través del ordenamiento que regula al contrato que les da origen, como la LCS y la LIC, y además, existen autoridades que en uso de las facultades que les otorgan diversos ordenamientos también las revisan como la PROFECO, la CNBV y la CNSF.

La razón de sumar la definición de las condiciones generales y particulares a la ley también se realizó por Técnica Jurídica para: a) Resolver la laguna que al respecto tiene la LCS, b) Precisar que éstas, generales o particulares, no constituyen el clausulado del contrato sino los principios previstos por el asegurador que permanecerán inmutables en el contrato, con la intención de dar uniformidad a los contratos de seguro de un mismo ramo¹⁴⁴ y para regular los aspectos de un mismo riesgo, y c) Establecer que en ellas no se pueden establecer los nombres del contratante, asegurado, asegurador y en su caso el beneficiario, el nombre de las personas o la designación de los bienes asegurados, las características del riesgo, la prima o su forma de pago, la vigencia y duración del contrato y el monto de la indemnización, dado que esa información debe de contenerse en la póliza del contrato.

¹⁴⁴ Conforme al artículo 7 de la LGISMS, las operaciones de seguros únicamente se referirán a:

I.-Vida; II.- Accidentes y enfermedades, en alguno de los siguientes ramos:

- a) Accidentes personales,
- b) Gastos médicos, y
- c) Salud;

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

- a) Responsabilidad civil y riesgos profesionales,
- b) Marítimo y transportes,
- c) Incendio,
- d) Agrícola y de animales,
- e) Automóviles,
- f) Crédito,
- g) Diversos,
- h) Terremoto y otros riesgos catastróficos; y

IV.- Los especiales que declare la SHCP, atendiendo a la importancia de los riesgos.

Para conformar la definición de condiciones generales y particulares del contrato se estimó lo siguiente:

Doctrinariamente, se han definido como el conjunto de principios básicos que establece el asegurador para regular todos los contratos de seguro que emita en el mismo ramo o modalidad de garantía y las particulares son aspectos concretamente relativos al riesgo individualizado que se asegura¹⁴⁵. Y también se ha dicho que reflejan el conjunto de principios básicos que establece el asegurador para regular todos los contratos de seguro que emitan en el mismo ramo o modalidad, estableciendo normas relativas a la extensión y objeto del seguro, riesgos excluidos, forma de liquidación de los siniestros, pago de indemnizaciones, cobro de recibos, etcétera¹⁴⁶.

“Las condiciones generales del contrato permanecen inmutables para dar uniformidad a todas las operaciones que se hagan en cuanto al mismo, las particulares que cubren riesgos especiales y pueden ser objeto de negociaciones entre las partes porque determinan la extensión del riesgo que se cubre, por ejemplo, la suma asegurada, la prima , etcétera”¹⁴⁷.

“Las condiciones generales de contratación, ya sea que se presenten como contratos tipo o como conjunto de cláusulas o normas generales a las que habrán de adaptarse los contratos individuales que habrán de celebrarse, tienen en común el hecho de que su fuerza normativa proviene de un elemento exterior al contrato que se impone a una de las partes o a ambas. Así, su imperatividad no toma su origen en la soberanía del Estado, como ocurre en el derecho legislado, sino

¹⁴⁵ Cfr. GUARDIOLA LOZANO, Antonio, *op. cit.*, Pág. 42 y 43.

¹⁴⁶ SÁNCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, *El Contrato de Seguro Privado*, *op. cit.*, Pág. 134.

¹⁴⁷ TÉLLEZ VALDÉS, Julio, *Contratos, riesgos y seguros informáticos*, (Serie G: Estudios Doctrinales, Número 117), Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1988, Pág. 52.

que se origina en el poder económico de una de las partes o de un grupo que goza de preponderancia económica y que establece de cierta manera una autorregulación de sus intereses contractuales”¹⁴⁸.

Legalmente, no existe una definición.

Las legislaciones extranjeras, si bien no regulan y definen específicamente las condiciones generales del contrato de seguro, si regulan y definen las *condiciones generales en la contratación que se hace en masa* para eliminar las cláusulas abusivas siempre en defensa y protección del público consumidor, definiciones que fueron utilizadas por analogía en esta investigación; dentro de éstas legislaciones se tienen la ley alemana denominada *Gesetz zur Regelung des Rechts der Allgemeinen Geschäftsbedingungen* (AGB, por sus siglas en alemán), de fecha 9 de diciembre de 1976, que en su artículo primero establece:

1. Son condiciones generales de los contratos todas aquellas condiciones contractuales preformulados para una pluralidad de contratos, que una de las partes (predisponente) presenta a la otra en la celebración de un contrato. Es indiferente que las disposiciones constituyan una parte formalmente separada del contrato, o que estén recogidas en el propio documento contractual, así como la extensión, el tipo de escritura que presenten o la forma del contrato.
2. No hay condiciones generales cuando las estipulaciones contractuales han sido negociadas en particular por las partes.”

Y la ley española Ley 7/1998, el 13 de abril, sobre Condiciones Generales, que también en su artículo primero las define cómo:

- “1. Son condiciones generales de la contratación las cláusulas predispuestas cuya incorporación al contrato sea impuesta por una de las partes, con independencia de la autoría material de las mismas, de su apariencia externa, de su extensión y de cualesquiera otras circunstancias, habiendo sido redactadas con la finalidad de ser incorporadas a una pluralidad de contratos.
2. El hecho de que ciertos elementos de una cláusula o que una o varias cláusulas aisladas se hayan negociado individualmente no excluirá la

¹⁴⁸ GALINDO GRAFÍAS, Ignacio, *Estudios de Derecho Civil, op. cit.*, Pág. 310.

aplicación de esta Ley al resto del contrato si la apreciación global lleva a la conclusión de que se trata de un contrato de adhesión.”

Por otra parte, la Ley del Contrato de Seguro de Venezuela, sí las define y en su artículo 17 señala:

“Condiciones del contrato de seguro. Artículo 17. A los efectos de esta Ley se entiende por condiciones generales aquéllas que establecen el conjunto de principios que prevé la empresa de seguros para regular todos los contratos de seguro que emita en el mismo ramo o modalidad. Son condiciones particulares aquellas que contemplan los aspectos concretamente relativos al riesgo que se asegura.”

Con base en lo anterior, se decidió que la definición más acertada es la que proporciona la ley venezolana pero con la salvedad de cambiar **empresa de seguros** por **asegurador**, de acuerdo a lo expuesto en el apartado 2. 4. *Substitución de los vocablos empresa y compañía por el de asegurador*, y eliminar el vocablo **modalidad** porque en la práctica aseguradora mexicana sólo se estila utilizar **ramo** para referirse a un mismo grupo de seguros.

Finalmente, ante la importancia que revisten las condiciones generales y particulares la CNSF en coordinación con la CONDUSEF, crearon la *Circular S-25.1, mediante la cual se da a conocer a las instituciones de seguros, la información sobre la publicación en las páginas Web de las instituciones de los contratos de adhesión y modelos de cláusulas adicionales independientes*, publicada en el DOF el 14 de agosto de 2002, que obliga al asegurador a publicar en su página Web, dentro de los seis meses siguientes a publicación de la circular, los modelos de contratos registrados en la CNSF que se ofrezcan al público en general como contratos de adhesión, *así como los modelos de cláusulas adicionales independientes* a que se refiere el artículo 36-B de la LGISMS.

2.9. Inserción de la obligación de redactar las condiciones generales y particulares del contrato en forma clara y precisa.

Propuesta (adición):

Artículo 21. **Las condiciones generales y particulares del contrato de seguro privado se redactarán en forma clara y precisa utilizando un lenguaje sencillo** y deberán figurar en el mismo formulario de oferta suministrado por el asegurador o remitirse al proponente para que éste las incluya en la oferta del contrato.

El proponente no estará obligado por su oferta si el asegurador no cumple con esta disposición. En todo caso, las declaraciones firmadas por el asegurado serán la base para el contrato si el asegurador le comunica su aceptación dentro de los plazos que fija el artículo 12 de la presente ley.

No podrán tenerse por acordadas las condiciones generales registradas por el asegurador ante la autoridad responsable para la misma operación de seguros, ramo y cobertura del contrato.

Justificación. El artículo 36 de la LGISMS contempla la obligación a cargo de los aseguradores de indicar de forma clara y precisa en la documentación contractual que utilicen con el público usuario: los derechos y obligaciones de los contratantes, asegurados o beneficiarios y los alcances, términos, condiciones, exclusiones, limitantes, deducibles o cualquier otra modalidad que se establezcan en las coberturas o planes que ofrezcan, sin embargo, a pesar de ello, se propone establecer esa obligación en la LCS, específicamente por cuanto hace a las condiciones generales y particulares, al ser un elemento de la oferta y por su relevancia en el cumplimiento del contrato de seguro; así como para que sea una norma de carácter sustantivo.

Para reforzar la obligación del asegurador de utilizar un lenguaje claro y preciso en las condiciones generales del contrato la CNSF en coordinación con la CONDUSEF crearon la *Circular S-25.2, mediante la cual se dan a conocer a las instituciones y sociedades mutualistas de seguros autorizadas para realizar operaciones de vida, criterios en la celebración de los seguros de vida*, publicada en el DOF el 14 de agosto de 2002, a través de la cual se pretende, entre otros aspectos, que los aseguradores consideren establecer en las condiciones generales de los contratos de seguros de vida una definición clara de invalidez total y permanente, en la que se consideren tanto la

incapacidad por pérdidas orgánicas como las incapacidades de carácter orgánico funciona.

2.10. Inserción de la prohibición de tener por acordadas las condiciones generales registrados ante la autoridad responsable.

Propuesta (adición):

Artículo 21. Las condiciones generales y particulares del contrato de seguro privado se redactarán en forma clara y precisa utilizando un lenguaje sencillo y deberán figurar en el mismo formulario de oferta suministrado por el asegurador o remitirse al proponente para que éste las incluya en la oferta del contrato.

El proponente no estará obligado por su oferta si el asegurador no cumple con esta disposición. En todo caso, las declaraciones firmadas por el asegurado serán la base para el contrato si el asegurador le comunica su aceptación dentro de los plazos que fija el artículo 12 de la presente ley.

No podrán tenerse por acordadas las condiciones generales registradas por el asegurador ante la autoridad responsable para la misma operación de seguros, ramo y cobertura del contrato.

Justificación. Como se expondrá más adelante, las condiciones generales forman una parte esencial e irremplazable de la oferta y es obligación del asegurador que éstas obren en el formulario de oferta que él proporciona al proponente o remitírselas para que las incluya en la oferta, pues éste no estará obligado por su oferta si el asegurador incumple con esa obligación, aunado a que las declaraciones firmadas por el contratante serán la base para el contrato siempre que el asegurador le haya comunicado su aceptación dentro de los plazos previstos por la LCS, y si el contrato es de adhesión el asegurador debió, antes de comercializarlo, registrar su nota técnica en la CNSF, so pena de sanciones y la posibilidad de anulabilidad por el contratante, de acuerdo a lo previsto por el artículo 36- B de la LGISMS.

Bajo esa tesitura, es necesario adicionar a la LCS la prohibición de tener por acordadas con el proponente, las condiciones generales y particulares que el asegurador haya registrado ante la CNSF para la

misma operación de seguros, ramo y cobertura del contrato¹⁴⁹, con el propósito de reforzar, de forma conjunta con las demás modificaciones propuestas en esta investigación, el perfeccionamiento y consensualidad del contrato de seguro pero primordialmente para evitar relevar al asegurador de su obligación de entregarlas o remitirlas al proponente.

2.11. Inserción de validez de la actividad de los representantes e intermediarios del asegurador en el contrato.

Propuesta (modificación):

Artículo 17. Los agentes de seguros, representantes e intermediarios que sean autorizados por el asegurador para que ellos celebren contratos podrán recibir las ofertas, rechazar las declaraciones escritas de los proponentes, cobrar las primas vencidas, extender recibos, así como proceder a la comprobación de los siniestros que se realicen.

En todo caso, el agente, representante o intermediario necesitará autorización especial para modificar las condiciones generales del contrato de seguro, ya sea en provecho o en perjuicio del asegurado.

LCS:

Artículo 14. Los agentes que sean autorizados por una empresa de seguros para que ellos celebren contratos, podrán recibir las ofertas, rechazar las declaraciones escritas de los proponentes, cobrar las primas vencidas, extender recibos, así como proceder a la comprobación de los siniestros que se realicen.

Artículo 16. En todo caso, el agente necesitará autorización especial para modificar las condiciones generales de las pólizas, ya sea en provecho o en perjuicio del asegurado.

Justificación. La modificación propuesta recae sobre los artículos 14 y 16 de la LCS, consiste en unificar su contenido dada su estrecha relación y agregar a la redacción los vocablos **representantes e intermediarios**, con el propósito de reconocer que éstos también representan al asegurador y pueden recibir ofertas, rechazar declaraciones escritas,

¹⁴⁹ Contrario a la reforma que se plantea la Ley del contrato de Venezuela señala en su artículo 15, que en los casos en que el asegurador no entregue la póliza se tendrá como condiciones acordadas las registradas en al Superintendencia de Seguros del país. El artículo textualmente señala: "*Artículo 15. En los casos en los que la empresa de seguros no entregue la póliza de seguro o sus anexos al tomador se tendrán como condiciones acordadas, aquellas contenidas en los modelos de póliza que se encuentren en la Superintendencia de Seguros para el mismo ramo, amparo y modalidad del contrato según la prima que se haya pagado. Si hubiese varias pólizas de esa empresa de seguros a las que dicha prima sea aplicable, se entenderá que el contrato corresponde a la que sea más favorable para el beneficiario.*"

cobrar las primas vencidas, extender recibos, proceder a la comprobación de los siniestros que se realicen y esencialmente para dar validez a los acuerdos que celebren con el proponente. La modificación tiene como base:

- El contenido del artículo 14 de la LCS, únicamente contempla a los *agentes de seguros* cómo personas para intervenir en la celebración del contrato¹⁵⁰.
- Conforme al artículo 41 de la LGISMS, los aseguradores pueden celebrar contratos de seguro por medio de personas morales sin la intervención de un *agente de seguros*¹⁵¹, siempre que se trate de contratos de adhesión y que no sean sobre seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social.

¹⁵⁰ Ello se debe a que el artículo 14 de la LCS, no ha sido modificado de forma paralela con el artículo 41 de la LGISMS, el cual fue reformado por decreto de fecha 14 de julio de 1993, en dos aspectos importantes: establecer la autorización para utilizar los contratos de adhesión y reconocer que los contratos que se celebren por medio de éstos pueden realizarse sin la intervención de agentes de seguros; de su exposición de motivos se desprende que el fin de la reforma fue dar pleno reconocimiento a los contratos de adhesión así también reconocer que la colocación de seguros puede llevarse a cabo a través de la red de servicios que se prestan entre sí las instituciones que conforman un Grupo Financiero.

¹⁵¹ De acuerdo con la LGISMS se considera agente de seguros a la persona física o moral que interviene en la contratación de seguros mediante el intercambio de propuestas y aceptaciones, y en el asesoramiento para celebrarlos, para conservarlos o modificarlos, según la mejor conveniencia de los contratantes. Su marco jurídico se integra principalmente por ésta Ley y el Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas, entre otros, y para el ejercicio de la actividad se requiere autorización de la CNSF, la que también puede amonestar, multar, suspender y revocar dicha autorización. En Argentina se les denomina *productor asesor directo* que es la persona física que realiza la actividad de intermediación promoviendo la concertación de contratos de seguros, asesorando a asegurados y asegurables, así como otras tareas complementarias y *productor asesor organizador* que es la persona física que se dedica a instruir, dirigir o asesorar a los productores asesores directos que forman parte de una organización. En Chile reciben el nombre de *agentes de ventas* que son las personas que se dedican a la comercialización o venta de seguros por cuenta de una compañía y no pudiendo prestar tales servicios a más de una, y además, se regulan los *corredores de seguros* personas físicas o morales que son auxiliares del comercio de seguros registradas en la Superintendencia de Valores y Seguros que actúan como intermediarios independientes en la contratación de pólizas de seguros con cualquier entidad aseguradora. Y finalmente, en Panamá se conocen como *corredores de seguros* que son toda persona física o moral autorizada por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros que se dedique, con autonomía profesional y económica a servir de mediador entre las compañías de seguros y los asegurados.

- En México el modelo de banca seguros¹⁵² va en desarrollo y año con año se incrementa el porcentaje de captación de seguros por este medio.
- La actividad del agente de seguros en la práctica aseguradora ha sido mermada por la mediación de los intermediarios, representantes y promotores¹⁵³.
- Los vocablos *intermediarios* y *representantes* son los más apropiados para referirse a las personas morales contratadas

¹⁵² Bancaseguros viene del término *Bancassurance* acuñado en Francia después de 1980, utilizado para definir la actividad de colocar contratos de seguros a través de ofrecerlos al público en general en las sucursales bancarias, a precios bajos y con condiciones y facilidades de pago más favorables para el usuario en relación con los que se celebran con intervención de un agente de seguros. En México el sustento legal de bancaseguros se encuentra en el artículo 41 de la LGISMS, que fue reformado para ajustarse a la LRAF, ordenamiento que autoriza que las entidades financieras que conforman un grupo financiero así como sus filiales pueden utilizar denominaciones iguales, actuar de manera conjunta y ofrecer servicios complementarios, y al TLCAN. Edgar Méndez Montero, en su artículo "Agentes vs. Bancos", publicado en la Revista Mexicana de Seguros y Fianzas, edición marzo- abril de 2009, señala que durante el año 2008, las aseguradoras mexicanas ligadas a instituciones bancarias intermediaron 28.9% del total de las primas del sector, siendo Vida y Pensiones los ramos que incentivaron dicho comportamiento. En vida alcanzó el 34.8%, en pensiones prácticamente fue del 100%, daños (sin autos) 24.2% y daños autos 19.8%. En Europa Francia, España, Portugal e Italia son los países en los que bancaseguros destaca como medio para la colocación de seguros, mientras que en Latinoamérica lo es Brasil donde se estima que en el año 2008, se logró colocar a través de él un 66% del total de los seguros de vida, sin embargo, existen países en los que no se ha desarrollado tanto como Reino Unido y Alemania en donde los seguros siguen en manos de los corredores y agentes de seguro.

¹⁵³ César Rojas Rojas en su artículo "*La cadena de Intermediación en México*", publicado en la Revista Mexicana de Seguros y Fianzas, edición marzo- abril de 2009, derivado de una entrevista con Ernesto Ramírez Aguilar, Director de mercadotecnia de HIR Seguros, señala esencialmente que existen cinco figuras básicas en la intermediación de seguros: a. El broker o corredor, b. El despacho pequeño o agente especial, c. El promotor, d. El agente persona física y e. El "enroller" o "subagente", de los cuales sólo el agente persona física o moral existe formalmente en la Ley, que ello relacionado con la competencia de los bancos y tiendas de retail, desde el punto de vista de Ernesto Ramírez, causa confusión en el consumidor de seguros; añade que la figura del agente de seguros está degradada, deteriorada y que para impulsar el cambio, en atención a la necesidad irremplazable de los agentes de seguros, es necesario que los aseguradores promuevan la figura profesionalizada del agente. Finalmente, sentencia: "*El último de los cajeros de un banco está orgulloso de ser cajero del banco. Eso no se da en seguros. El agente de seguros es percibido como símbolo de fracaso profesional, de trampa de engaño y no debe ser así. El seguro es muy complejo en sus condiciones económicas, financieras, riesgo, etcétera. Debería ser algo muy importante ser capaz de entender y explicar un seguro*".

por el asegurador para la celebración y promoción de los contratos de seguro.

Como resultado de la modificación se dará reconocimiento legal a la *intervención* de las personas morales (intermediarios, representantes, promotores, etcétera) en la actividad aseguradora, se evitará que el asegurador eluda su responsabilidad en el contrato de seguro con base en la falta de representación, pues sí consiente que otra persona física o moral actúe en su representación debe de responder por los actos u omisiones de quien actúa en su nombre¹⁵⁴, y se ponderará nuevamente el principio de buena fe que reviste el contrato y que en este supuesto se materializa en el hecho de que el proponente, contratante o asegurado confía en la representación de la persona que actúa en nombre del asegurador.

2.12. Establecimiento de que los términos previstos en la ley transcurran en días naturales.

Propuesta (adición):

Artículo 5. Los términos que señale esta Ley se contarán por días naturales, salvo que expresamente se disponga lo contrario.

Justificación. El hecho de que la LCS sea una ley de carácter sustantivo permite presumir que los términos que contempla transcurren en días naturales, a pesar de ello, tal y cómo se precisó es puramente *una presunción* pues esa conclusión es de carácter consuetudinario debido a que no existe disposición jurídica alguna en la Legislación Mexicana que así lo ordene o determine. En ese tenor, por reglas de técnica jurídica se decidió oportuno incorporar a la LCS una disposición que categóricamente indique que los términos de la ley acontecerán en

¹⁵⁴ Con relación a este tema se ha dictó la tesis aislada intitulada "SEGUROS. LAS INSTITUCIONES RESPONDEN POR ACTOS DE PERSONAS A LAS QUE PERMITEN ACTUAR EN SU REPRESENTACIÓN", visible en el Semanario Judicial de la Federación, Novena Época, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tomo XXI, Mayo de 2005, Página 1047.

días naturales, salvo que expresamente se disponga lo contrario en cuyo caso transcurrirán en días hábiles.

2. 13. Mención de los procedimientos previstos en la Ley de defensa y protección de los usuarios de servicios financieros (reclamación y conciliación convencional).

Propuesta (adición):

Artículo 90. Cuando con motivo del cumplimiento de un contrato de seguro surja alguna controversia entre las partes, el asegurado o beneficiario podrá iniciar una consulta a través de la Unidad Especializada del asegurador o iniciar el procedimiento de conciliación convencional ante la Comisión Nacional para la Protección de los Usuarios de Servicios Financieros, ambos previstos y regulados en la Ley de protección y defensa al usuario de servicios financieros.

Será opcional para las partes efectuar los procedimientos previstos en este artículo.

Justificación. La intención de mencionar en la LCS los procedimientos de reclamación y conciliación convencional previstos en el LPDUSF¹⁵⁵, es que el proponente, contratante, asegurado y beneficiario e inclusive el Juzgador conozcan que existen procedimientos conciliatorios para la solución de las controversias que se suscitan con motivo del cumplimiento del contrato, disminuir la excesiva promoción de los procedimientos judiciales y fomentar la conciliación como medio para solucionar controversias. Para el desarrollo del artículo se previó:

- Sólo mencionarlos y dejar su regulación a la LPDUSF.
- No incluir al arbitraje ante la CONDUSEF por su naturaleza y porque, según la LPDUSF, es resultado de una conciliación fallida y del común acuerdo entre el reclamante y el asegurador,
- Establecer que los procedimientos son opcionales para el asegurado o beneficiario, en atención a lo previsto por el artículo 17 de la CPEUM y la tesis de jurisprudencia intitulada *“JUSTICIA PRONTA Y EXPEDITA. LA OBLIGATORIEDAD DE AGOTAR*

¹⁵⁵ La función de conciliación o arbitraje en amable composición o de estricto derecho que desarrolla la CONDUSEF se tramita de acuerdo a la LPDUSF y al Reglamento Interior de la institución, se realiza a través de su Dirección General de Quejas, Conciliación y Arbitraje, y los convenios celebrados ante ella tienen el carácter de una sentencia ejecutoria que ya no puede ser impugnada y modificada.

*UN PROCEDIMIENTO CONCILIATORIO, PREVIAMENTE A ACUDIR ANTE LOS TRIBUNALES JUDICIALES, CONTRAVIENE LA GARANTÍA PREVISTA EN EL ARTICULO 17 CONSTITUCIONAL*¹⁵⁶, visible en el Semanario Judicial de la Federación y su gaceta, Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Novena Época, Tomo VI, Julio de 1997, Pág. 15, cuyo contenido es:

“El derecho fundamental contenido en el segundo párrafo del artículo 17 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, adicionado por reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el diecisiete de marzo de mil novecientos ochenta y siete, garantiza que cualquier persona pueda acudir ante los tribunales y que éstos le administren justicia pronta y expedita, pues los conflictos que surjan entre los gobernados deben ser resueltos por un órgano del Estado facultado para ello, ante la prohibición de que los particulares se hagan justicia por sí mismos. Ahora bien, este mandato constitucional no permite que, previamente a la solución que se dé a las controversias, los gobernados deban acudir obligatoria y necesariamente a instancias conciliatorias, ya que el derecho a la justicia que se consigna en éste, no puede ser menguado o contradicho por leyes secundarias federales o locales, sino únicamente por la propia Constitución, la que establece expresamente cuáles son las limitaciones a que están sujetas las garantías individuales que ella otorga. Además, debe considerarse que la reserva de ley en virtud de la cual el citado precepto constitucional señala, que la justicia se administrará en los plazos y términos que fijen las leyes, no debe interpretarse en el sentido de que se otorga al legislador la facultad para reglamentar el derecho a la justicia de manera discrecional sino que, con esta reglamentación, debe perseguir la consecución de sus fines, los que no se logran si entre el ejercicio del derecho y su obtención, se establecen trabas o etapas previas no previstas en el texto constitucional; por tanto, si un ordenamiento secundario limita esa garantía, retardando o entorpeciendo indefinidamente la función de administrar justicia, estará en contravención con el precepto constitucional aludido”.

Lo que también está de acuerdo con la modificación practicada al artículo 136 de la LGISMS, por Decreto publicado en el DOF el día 23 de febrero de 2005, con el que se cambió totalmente la redacción del artículo y se eliminó el contenido de la fracción I, que contemplaba la obligación del asegurado o beneficiario de agotar, antes de acudir a juicio, el procedimiento conciliatorio

¹⁵⁶ Tesis Aislada que la SCJN en sesión privada celebrada el veintitrés de junio del año de 1997, aprobó con el número CXII/1997 por determinar que la votación era idónea para integrar tesis de jurisprudencia.

previsto en ese ordenamiento¹⁵⁷; de la exposición de motivos se desprende que la razón de la modificación fue la inconstitucionalidad del precepto al quebrar la garantía individual consagrada en el artículo 17 de la CPEUM, en cuanto a que toda persona tiene derecho a que se le administre justicia “*por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijen las leyes*”¹⁵⁸.

2.14. Inserción del artículo 135 bis de la Ley general de instituciones y sociedades mutualistas de seguros.

El contenido del artículo 135 bis de la LGISMS, regula los siguientes aspectos:

- La forma en cómo se determinan la indemnización por mora y los intereses moratorios¹⁵⁹ cuando el asegurador incumple con sus obligaciones asumidas en el contrato de seguro privado al hacerse legalmente exigibles,

¹⁵⁷ La fracción I del artículo 136 de la LGISMS, anteriormente señalaba:

“Artículo 136.- En materia jurisdiccional:

I.- Los tribunales no darán entrada a demanda alguna contra una empresa de seguros si el actor en ella no afirma bajo protesta de decir verdad, que ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas se agotó el procedimiento conciliatorio a que se refiere la fracción I del artículo anterior.

En cualquier momento en que aparezca que no se agotó el procedimiento conciliatorio, deberá sobreseerse la instancia e imponer al actor las costas originadas por el procedimiento.

La omisión del procedimiento conciliatorio en la vía administrativa constituye, además, una excepción dilatoria que puede interponerse por la empresa de seguros demandada;

...”

¹⁵⁸ Exposición de motivos de fecha 15 de Abril de 2004, realizada por el Senador Rubén Zarazúa Rocha, por el Estado de Nuevo León e integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, de la LIX Legislatura del Congreso de la Unión, visible en la página web <http://www2.scjn.gob.mx/leyes>.

¹⁵⁹ La mora es el retraso en el cumplimiento de una obligación. La *indemnización por mora* es realmente una *indemnización de carácter compensatorio* que se genera a cargo del asegurador porque no cumplió con la obligación mientras que los *intereses moratorios* es una *indemnización de carácter puramente moratorio* generada porque el retraso doloso, intencional y voluntario del asegurador de no cumplir a tiempo con el pago o cumplimiento de su obligación.

- La irrenunciabilidad de los derechos del asegurado o beneficiario a las prestaciones indemnizatorias,
- La obligación del Juzgador de condenar al asegurador a las prestaciones indemnizatorias aún cuando éstas no hayan sido reclamadas en la demanda¹⁶⁰, y
- La facultad de la CNSF para imponer una multa al asegurador cuando no cumpla con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro en los términos previstos y en caso de reincidencia para revocar¹⁶¹ su autorización.

Se propone adicionarlo a la LCS porque la mora del asegurador es una norma de carácter sustantivo y con la finalidad de que el gobernado e inclusive el Juzgador conozcan eficazmente los derechos indemnizatorios del asegurado o beneficiario, y en su caso, la forma en cómo deben determinarse, que son irrenunciables y que es obligación

¹⁶⁰ Con relación al hecho de que no se violenta el principio de congruencia se tiene la tesis aislada intitulada "CONTRATO DE SEGURO. AUN CUANDO EN LA DEMANDA NO SE HAYA RECLAMADO COMO PRESTACIÓN LA ACTUALIZACIÓN DE LA OBLIGACIÓN PRINCIPAL Y EL JUZGADOR CONDENE AL PAGO EN UNIDADES DE INVERSIÓN, ESTABLECIENDO ADEMÁS UN INTERÉS POR INCUMPLIMIENTO EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 135 BIS DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, ELLO NO VULNERA EL PRINCIPIO DE CONGRUENCIA CONSAGRADO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.", visible en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Instancia Tribunales Colegiados de Circuito, Novena época, Mayo de 2007, Pág. 2045.

¹⁶¹ La revocación de la autorización da lugar a liquidación administrativa del asegurador cuyo procedimiento básicamente es el siguiente: 1) La SHCP nombrará a un liquidador, 2) Al liquidador se le entregarán todos los bienes, pólizas, créditos, valores, bienes muebles e inmuebles, libros, archivos, documentos y en general, todo lo que sea propiedad de la institución, 3) El liquidador dentro de un plazo de sesenta días siguientes a la fecha en que haya tomado posesión determinará exactamente el activo y pasivo de la sociedad en liquidación, 4) Propondrá por escrito a la Secretaría la forma en que deba llevarse a cabo la liquidación, 5) La Secretaría en su caso aprobará el proyecto o podrá modificarlo, 6) En caso de aprobarlo fijará el término dentro del cual deberá practicarse la liquidación, 7) Del activo se deducirán los gastos y honorarios de la liquidación, 8) El remanente se distribuirá entre los tenedores de pólizas en proporción a la reserva técnica correspondiente a cada póliza a la fecha de la declaratoria de disolución y en proporción al valor de las pólizas, para los compromisos vencidos, y 9) El liquidador comunicará a cada asegurado el monto de la reserva técnica que le corresponda, o, en su caso, el valor de la póliza cuando se trate de compromisos vencidos.

de los Juzgadores quebrantar el principio de congruencia¹⁶² de las sentencias para condenar al asegurador al cumplimiento de éstos cuando no se hayan reclamado en la demanda.

Al adicionarlo se dividió en varios artículos en razón de lo que regula y para lograr un mejor manejo y comprensión de sus disposiciones, por último, no se trasladó el contenido de su última fracción que señala "*VIII.- Si la empresa de seguros, dentro de los plazos y términos legales, no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas le impondrá una multa de mil a diez mil días de salario, y en caso de reincidencia se le revocará la autorización correspondiente.*", por ser una norma de carácter puramente administrativo¹⁶³.

2.14.1. Indemnización por mora e intereses moratorios.

Propuesta (adición):

Artículo 70. Sí el asegurador no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

I.- Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión al valor de éstas en la fecha de su exigibilidad legal y su pago se hará en moneda nacional al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo.

Además, el asegurador pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

II.- Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, el asegurador estará obligado a pagar un interés moratorio que se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las

¹⁶² El principio de congruencia se traduce en la obligación del Juzgador debe de resolver con base en la acción ejercida, las excepciones y defensas opuestas y las constancias de autos por lo que la resolución que se dicte en un procedimiento judicial debe corresponder exclusivamente a lo solicitado por las partes sin que se pueda conceder más o menos de lo pedido, porque la alteración de la *litis* rompe disposiciones procesales y lesiona el derecho de defensa pero aún más importante es que rompe el principio de igualdad entre las partes, de debido proceso legal y de seguridad jurídica.

¹⁶³ También se modificó el artículo en términos de lo propuesto en el apartado 2.4. *Substitución de los vocablos empresa y compañía por el de asegurador.*

instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

III.- En caso de que no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, el mismo se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV.- En todos los casos, los intereses moratorios se generarán por día, desde aquél en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquél en que se efectúe el pago. Para su cálculo, las tasas de referencia deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

V.- En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

2.14.2. Irrenunciabilidad a las prestaciones indemnizatorias

Propuesta (adición):

Artículo 71. Son irrenunciables los derechos del **asegurado** o **beneficiario** a las prestaciones indemnizatorias establecidas en el artículo anterior y surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para la exigibilidad de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en el **juicio o arbitraje**, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por el asegurador sobre el monto de la obligación principal así determinado.

2.14.3. Procedencia de la condena a las prestaciones indemnizatorias aunque no se hayan demandado.

Propuesta (adición):

Artículo 72. Si en el **juicio o arbitraje** respectivo resulta procedente la reclamación aun cuando no se hubiere demandado el pago de intereses moratorios y prestaciones indemnizatorias, el juez o árbitro, además de la obligación principal deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a los artículos anteriores.

2.15. Inserción del artículo 136 de la Ley general de instituciones y sociedades mutualistas de seguros.

El contenido del artículo 136 de la LGISMS, regula dos cuestiones, la competencia por territorio para los procedimientos judiciales en materia de seguros y el procedimiento de ejecución de una sentencia condenatoria para al asegurador cuando éste no da cumplimiento voluntario.

Sí bien el contenido de esta disposición no es del todo de carácter sustantivo, por cuanto refiere a la intervención de la CONDUSEF en el procedimiento de ejecución de una sentencia condenatoria para el asegurador, se añade con la finalidad de que igualmente se conozcan las cuestiones de competencia y el procedimiento de ejecución de sentencia, pues su desconocimiento tanto por el gobernado como por el Juzgador ha provocado que existan casos en los que Este último (aún siendo perito en derecho) desconoce la ejecución de una sentencia en materia de seguros, provocando el retraso de la ejecución de la sentencia y una evidente violación a las disposiciones de la LGISMS.

El contenido del artículo es¹⁶⁴:

“En materia jurisdiccional, para el cumplimiento de la sentencia ejecutoriada que se dicte en el procedimiento, el Juez de los autos requerirá a la empresa de seguros, si hubiere sido condenada, para que compruebe dentro de las setenta y dos horas siguientes, haber pagado las prestaciones a que hubiere sido condenada y en caso de omitir la comprobación, el Juez lo comunicará a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros a efecto de que ordene el remate de valores invertidos propiedad de la empresa de seguros, para pagar a la persona en cuyo favor se hubiere dictado la sentencia. Dicha Comisión deberá cumplir con la solicitud que al efecto le haga el Tribunal dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que la reciba.

La competencia por territorio para demandar en materia de seguros será determinada, a elección del reclamante, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Asimismo será competente el Juez del domicilio de dicha delegación; cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo, será nulo.”

¹⁶⁴ Originalmente el artículo 136 de la LGISMS se encontraba conformado por un párrafo, más tarde en el año de 1946 fue reformado para integrarse por cinco fracciones, de las cuales sólo la primera y la tercera se encontraban vigentes al año 2005, cuando fueron modificadas, como se ha mencionado por última ocasión. Esta última reforma tuvo principalmente como base: a. Que a esa fecha los contratos en materia de seguros siempre establecían competencia por razón de territorio a favor de los Tribunales de la Ciudad de México lo que tenía como consecuencia que en casos de siniestros de bajo monto y que acontecieran fuera de la ciudad de México pocas veces fueran reclamados, y b. Que establecía la obligación del asegurado de agotar primero el procedimiento ante la CONDUSEF, lo que también era inconstitucional pues limitaba la garantía de administración de justicia pronta y expedita consagrada en el segundo párrafo del artículo 17 Constitucional, c. Que el contenido del artículo fuera congruente con las reformas que se habían realizado al marco jurídico aplicable, esencialmente con la LPDUSF.

Al trasladarlo a la LCS se dividió y se modificó en dos artículos, uno para competencia y otro para la ejecución de la sentencia, proponiendo que queden de la siguiente forma:

2.15.1. De la competencia.

Propuesta (adición):

Artículo 89. La competencia por territorio en materia de seguros será determinada, a elección del reclamante, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

Sí el reclamante hubiera agotado el procedimiento de conciliación convencional será competente el Juez del domicilio de la Delegación que conoció del procedimiento.

Justificación. El segundo párrafo del artículo 136 de la LGISMS, señala:

“La competencia por territorio para demandar en materia de seguros será determinada, a elección del reclamante, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Asimismo será competente el Juez del domicilio de dicha delegación; cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo, será nulo.”

De donde se infiere, con escasa claridad, ante su confusa redacción, que regula la competencia por territorio en materia de seguros para presentar las reclamaciones que se presenten ante la CONDUSEF así como la competencia por territorio en los procesos judiciales. Ahora bien, trasladarlo textualmente a la LCS sería incorrecto porque la competencia para de las Delegaciones de la CONDUSEF ya está regulada en el segundo párrafo del artículo 65¹⁶⁵ de la LPDUSF, así también porque la LCS no puede contener normas que regulen la competencia de unidades administrativas de la Administración Pública

¹⁶⁵ Este artículo establece: “Artículo 65. Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, o en su caso, a partir de la negativa de la Institución Financiera a satisfacer las pretensiones del Usuario.

La reclamación podrá presentarse por escrito o por cualquier otro medio, a elección del Usuario, en el domicilio de la Comisión Nacional o en cualquiera de las Delegaciones o en la Unidad Especializada a que se refiere el artículo 50 Bis de esta Ley, de la Institución Financiera que corresponda”.

Federal. Así, fue necesario modificar su redacción para eliminar la regulación de la competencia en materia de reclamaciones. Lo anterior, porque *“cuando la redacción es defectuosa, el lector tiene serias dificultades para comprender lo escrito; tendrá que hacer un esfuerzo adicional para entender el mensaje incluido en las palabras, verbos, puntuación o carencia de sintaxis”*¹⁶⁶, siendo recomendable *“expresarse en un lenguaje comprensible con los necesarios tecnicismos de los conceptos e instituciones, pero con los términos usuales del más amplio y adecuado entendimiento”*¹⁶⁷.

Es necesario precisar que la competencia se sujetó, en un primer instante, únicamente a la elección del reclamante, en el entendido de que es posible que existan procesos judiciales en los que previo a su iniciación no se agotó el procedimiento conciliatorio, y para el supuesto de que sí hubiere existido, la competencia se sujeta al domicilio del Juez del domicilio de la Delegación que conoció de aquel.

Por último, derivado de la investigación y en atención especial a la práctica aseguradora, se concluyó que en la competencia por territorio no sería acertado aplicar las disposiciones prescritas en el Capítulo VIII, *De las competencias y excepciones procesales*, del Título Primero, *Disposiciones Generales del Libro V, De los Juicios Mercantiles*, del Co. Co. (artículos 1094, 1096, 1104, 1105, 1106, 1107 y 1111).

2.15.2. Ejecución de sentencia

Propuesta (adición):

Artículo 91. En materia jurisdiccional, para el cumplimiento de la sentencia ejecutoriada que se dicte en el procedimiento el Juez de los autos requerirá al asegurador que hubiere sido condenado para que compruebe dentro de los tres días siguientes haber pagado las prestaciones a que fue condenado y en caso de omitir la comprobación, el juez lo comunicará a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros la cual ordenará el remate de los valores invertidos propiedad del asegurador que cubran el total de la condena y una vez obtenida la cantidad necesaria dicha Comisión consignará el pago al Juez de los autos para pagar a la persona en

¹⁶⁶ ORDÓÑEZ CIFUENTES, JOSÉ EMILIO, (coordinador), *op. cit.*, Pág. 4.

¹⁶⁷ LÓPEZ RUIZ, Miguel, *op. cit.*, Pág. 21.

cuyo favor se hubiere dictado la sentencia. La Comisión deberá cumplir con la solicitud dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que la reciba.

Justificación. El primer párrafo del artículo 136 de la LGISMS, regula la ejecución de una sentencia en materia de seguros, al trasladarlo a la LCS se alteró mínimamente en su redacción, para:

- Cambiar **empresa de seguros** por **asegurador**, y el término de **setenta y dos horas** por su equivalencia en días (**tres**), por ser más atinado y preciso.
- Se agregó **que cubran el total de la condena y una vez obtenida la cantidad necesaria dicha Comisión consignará el pago al Juez de los autos**, para eliminar dos ambigüedades que contiene la redacción actual, consistentes en no indicar: 1) Que el remate de los valores del asegurador debe ser suficiente para cubrir totalmente la condena, y 2) Que la cantidad obtenida será consignada ante el Juzgador para que éste ordene que se pague al reclamante; pues sí bien, al interpretarse e integrarse el referido artículo 136 con otras disposiciones sustantivas y procesales se llega a la conclusión, incluso obvia, de que así debe ser, es decir, que la cantidad obtenida sea suficiente para pagar toda la condena y que ésta se ponga a disposición del Juzgador de los autos, también lo es que existe el principio de que *las autoridades sólo pueden hacer lo que expresamente les está encomendado en la ley*, por lo que se optó agregarlo al artículo y evitar posibles conflictos en la interpretación y ejecución de la norma.

SEGUNDA PARTE

SUMARIO: 2.16. Inserción de la definición del contrato de reaseguro. 2.17. Inserción de los elementos que integran la oferta del contrato. 2.18. Ampliación de los medios probatorios de la existencia, adiciones y modificaciones del contrato. 2.19. Inserción de la definición de la prima. 2.20. Modificación del lugar del pago de la prima. 2.21. Modificación a la nulidad del contrato. 2.21.1. Causales de nulidades genéricas. 2.21.2. Causales de nulidades específicas para el seguro de daños. 2.21.3. Causales de nulidades específicas para el seguro de personas. 2.22. Modificación de la rescisión del contrato. 2.22.1 Agrupación de las causales de rescisión. 2.22.2. Modificación de la rescisión por omisiones o inexactas declaraciones del proponente, su representante o del tercero que contrate por cuenta de aquel. 2.22.3. Modificación de la rescisión por agravación esencial del riesgo. 2.22.4. Modificación de la rescisión por daño parcial en el seguro de daños. 2.22.5. Modificación de la rescisión por cambio de dueño del objeto asegurado en el seguro de daños. 2.23. Regulación de la rehabilitación del contrato. 2.24. Establecimiento de término para entregar la póliza al contratante. 2.25. Inserción de la obligación del asegurador de expedir copia o duplicado de la póliza al beneficiario. 2.26. Inserción de la definición de siniestro. 2.27. Modificación de la regulación del aviso del siniestro y consecuencias del aviso tardío. 2.28. Regulación del domicilio donde deben de realizarse las notificaciones y requerimientos de las partes. 2.29. Establecimiento de término para notificar la negativa o procedencia de la reclamación al asegurado y/o beneficiario. 2.30. Establecimiento del momento para el pago de la indemnización al asegurado o beneficiario e inicio de la mora. 2.31. Establecimiento de limitantes para la solicitud de documentos e información al asegurado o beneficiario respecto del siniestro. 2.32. Modificación de la regulación de la prescripción de las acciones que deriven del contrato. 2.32.1. Agrupación de las causales de interrupción de la prescripción. 2.32.2. Modificación de la excepción de los terceros beneficiados con relación a la prescripción.

2.16. Inserción de la definición del contrato de reaseguro.

Propuesta (adición y modificación):

Artículo 51. El contrato de reaseguro es el contrato por el cual, un asegurador se obliga a tomar a su cargo total o parcialmente el riesgo ya cubierto por un asegurador o a cubrir el remanente del daño ocasionado que exceda de la cantidad asegurada por el asegurador directo, derivados de un contrato de seguro privado previo, a cambio del pago de una prima.

Aun cuando el asegurador se reasegure contra los riesgos que hubiere asegurado, seguirá siendo el único responsable respecto al asegurado o beneficiario.

Justificación. El asegurador debe encontrar los medios que le permitan subsistir ante la diversidad cuantitativa de los riesgos asegurables y la imposibilidad fáctica de que la intensidad y número de los siniestros sea uniforme, factores que pueden desequilibrar tanto su capital como las reservas acumuladas. Dentro de esos medios, que le permiten tener una

estabilidad financiera, se tienen al *coaseguro* mediante el cual dos o más aseguradoras comparten la cobertura de un riesgo, estableciéndose una relación contractual entre cada coasegurador y el asegurado, y al *reaseguro*, que es el instrumento técnico de transferencia de riesgos que utilizan las aseguradoras o reaseguradoras, para ceder o protegerse de los riesgos asumidos¹⁶⁸.

El origen del reaseguro es tan antiguo como el seguro mismo pero durante todo el siglo XVIII permanece limitado al seguro marítimo, posteriormente se amplió a los seguros terrestres hasta extenderse a todos los ramos. Surge por el temor de los antiguos suscriptores por el hecho de pensar en las cuantiosas pérdidas que sufrieran en caso de que ocurrieran siniestros de gran magnitud. En sus principios, se practicó negociando la transferencia riesgo por riesgo, conociéndose a esta práctica como reaseguro facultativo. Con el desarrollo industrial y comercial del siglo XIX, el seguro tomó un auge que hizo necesario buscar formas más flexibles de cobertura, estableciéndose así los contratos automáticos de reaseguro, para cubrir prácticamente todos los negocios aceptados por una compañía en un determinado ramo¹⁶⁹.

Su justificación en la actividad aseguradora deviene en el equilibrio y la uniforme distribución de los riesgos que son esenciales para el seguro, desde el punto de vista técnico y económico. Para ello el asegurador debe buscar que la indemnización por pagar no afecte sus fondos de reserva y que los riesgos asumidos sean del mismo tipo, a fin de que la *ley de los grandes números* pueda tener aplicación con relación a la probabilidad e intensidad de los siniestros; por que de lo contrario podría suceder que la cantidad asegurada, en un riesgo en específico, no sea

¹⁶⁸ Cfr. ESTEVA FISHER, Eduardo, *Guía Básica de Reaseguro*, Documento de trabajo 38 de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, Diciembre de 1993, Pág. 1.

¹⁶⁹ *Ibidem*, Pág. 4.

proporcional a la reserva técnica¹⁷⁰ o al capital del asegurador, de tal suerte que él soporte una carga excesiva, perjudique el cumplimiento de otros contratos y cree inestabilidad en su esfera económica. Lo anterior, es la importancia de determinar la parte del riesgo que el asegurador conserva a su cargo y la parte del riesgo que cede a un reasegurador.

El reaseguro amplía la repartición de los riesgos asumidos por el asegurador, a través de dividirlo, pues el reasegurador, a su vez, se cubre de los riesgos que ha tomado y que excedan de su capacidad de retención, a través de nuevos reaseguros celebrados mediante los llamados *contratos de retrocesiones* (reaseguro de un reaseguro). Y parte de la solidaridad y cooperación entre aseguradores y reaseguradores que indirectamente permite al asegurador primario aumentar su capacidad para tomar una gran cantidad de riesgos e incluso los que superan sus propias posibilidades económicas, desarrollándose y practicándose mundialmente.

El reaseguro puede:

- Cubrir el excedente de retención por riesgo del asegurador (*reaseguro de excedente*),
- Tomar una parte proporcional del riesgo a indemnizar (*reaseguro de cuota- parte*),
- Asumir las pérdidas que superen determinado monto individual por siniestro (*reaseguro de excess loss*), y
- Tomar globalmente las pérdidas correspondientes a cada ejercicio (*reaseguro de stop loss*).

¹⁷⁰ Las reservas técnicas estiman el monto de las obligaciones que tiene el asegurador, razón por la cual tanto el cálculo, constitución e inversión de las mismas son aspectos legalmente reglamentados. En el país a partir de la *Ley relativa a la organización de las compañías de seguros sobre la vida*, se exige su constitución y se reglamenta su la inversión.

Con relación a su naturaleza jurídica se ha dicho que es:

- a. *Contrato*,
- b. Un *seguro de segundo piso*¹⁷¹,
- c. Forma especial del seguro contra la responsabilidad¹⁷²,
- d. *Asociación en participación*, por la forma en cómo opera el reaseguro, ya que la asociación en participación es un contrato por el cual una persona concede a otras que le aportan bienes o servicios una participación en las utilidades y en las pérdidas de una negociación mercantil de una o varias operaciones de comercio¹⁷³.
- e. *Fianza*, porque garantiza el cumplimiento de un contrato de seguro previo.
- f. *Cesión del contrato de seguro*, porque se realiza una cesión del contrato de seguro principal, de forma que el reasegurador a virtud del contrato que estipula con el asegurador, asume la posición jurídica de éste al que sustituye, aunque con efectos limitados a las relaciones internas entre el asegurador y el reasegurador, de forma que el tercero cedido (el asegurado) no ve en ningún momento establecidas sus relaciones en forma directa con el reasegurador cesionario¹⁷⁴.

¹⁷¹ Así lo denomina el licenciado Arturo Díaz Bravo en su obra *Contratos Mercantiles* porque no está llamado a satisfacer las necesidades de cobertura del público en general, sino, las necesidades de apoyo financiero de los aseguradores por lo que funciona con un mecanismo diferente.

¹⁷² De tal forma lo estima el catedrático Raúl Cervantes Ahumada en su obra *Derecho Mercantil, primer curso*, al estimar que la reaseguradora asegura a la reasegurada contra las responsabilidades contraídas por ésta en los contratos de seguro que ha celebrado.

¹⁷³ SOTO ÁLVAREZ, Clemente, *Introducción al Estudio del Derecho y Nociones de Derecho Civil*, Editorial Limusa, S. A. de C. V., México, 2008, Pág. 32.

¹⁷⁴ BROSETA PONT, Manuel, *El contrato de reaseguro*, Editorial Aguilar, S. A., Madrid, España, 1961, Pág. 54.

g. *Mandato*, porque el reasegurador confiere un mandato al asegurador-reasegurado a virtud del cual éste actúa en su propio nombre, pero por cuenta de aquél¹⁷⁵.

Económicamente se ha definido como *el sistema por el cual un asegurador limita su responsabilidad en la captación de un seguro, cuando este sobrepasa su capacidad de soportarlo por cuenta propia, cediendo una parte del monto asegurado, y en la misma proporción, la prima cobrada, a otra empresa de seguros, la que se convierte de esta manera en reaseguradora, pudiendo esta a su vez reasegurar con otros, dando lugar a la figura de la retrocesión*¹⁷⁶.

Legalmente se cuenta con la definición que proporciona la LGISMS en la fracción II del artículo 10, que es del tenor siguiente:

II.-Por reaseguro, el contrato en virtud del cual una empresa de seguros toma a su cargo total o parcialmente un riesgo ya cubierto por otra o el remanente de daños que exceda de la cantidad asegurada por el asegurador directo;

Y doctrinariamente se le han dado las siguientes definiciones:

Los licenciados Francisco Ponce Gómez y Rodolfo Ponce Castillo, *es el contrato en virtud del cual una institución toma a su cargo total o parcialmente un riesgo ya cubierto por otra, o el remanente de daños que exceda de la cantidad asegurada por el asegurador directo*¹⁷⁷.

El estadounidense Robert Lewis Carter, *es el contrato que se suscribe ente dos aseguradores, uno denominado reasegurador y*

¹⁷⁵ *Ibidem*, Pág. 53.

¹⁷⁶ GRECO, Orlando, *Diccionario de Economía*, op. cit.

¹⁷⁷ PONCE GÓMEZ, Francisco, y PONCE CASTILLO, Rodolfo, *Nociones de Derecho Mercantil*, 6ta edición, Editorial Banca y Comercio, S. A. de C. V., México, 2005, Pág.335.

*el otro reasegurado, asegurador directo o primario o compañía cedente. El objeto asegurado será la totalidad o parte de las responsabilidades contractuales que el asegurado haya aceptado según las pólizas de seguro que ha suscrito; en la práctica la mayoría de los reaseguros proporcionan únicamente compensación parcial y el reasegurado corre con parte de las pérdidas*¹⁷⁸.

*El jalisciense José de Jesús Martínez Gil, es el contrato por medio del cual la compañía aseguradora toma a su cargo, total o parcialmente, un riesgo cubierto por otro, o bien el remanente de daños que excede de la cantidad asegurada por la compañía. Existen varias modalidades de reaseguros: el obligatorio, el facultativo, el mixto, la cuota- parte, entre otros*¹⁷⁹.

*Los españoles Julio Castelo Matrán y Antonio Guardiola Lozano, es el instrumento técnico del que se vale una entidad aseguradora para conseguir la compensación estadística que necesita, igualando u homogenizando los riesgos que componen su cartera de bienes asegurados mediante la cesión de parte de ellos a otras entidades*¹⁸⁰.

*El jurista Luís Ruiz Rueda, es el contrato de seguro que los propios aseguradores celebran con otros aseguradores (reaseguradores) para cubrirse contra el riesgo derivado de sus propio seguros al realizarse el siniestro y tener que pagarlo los reasegurados, que son las aseguradoras directas*¹⁸¹.

¹⁷⁸ CARTER R. L., *El reaseguro*, Editorial Mapfre, S. A., España, 1979, Pág. 5.

¹⁷⁹ MARTÍNEZ GIL, José de Jesús, *op. cit.*, Pág. 245.

¹⁸⁰ CASTELO MATRÁN, Julio y GUARDIOLA LOZANO, Antonio, *Diccionario Mapfre de Seguros*, Fundación Mapfre, Madrid, España, 2008, Pág. 240.

¹⁸¹ RUIZ RUEDA, Luis, *op. cit.*, Pág. 18.

El catedrático Arturo Díaz Bravo, supone la obligación del reasegurador de aportar al asegurador directo, dentro de los límites convenidos, la suma resultante del cumplimiento, por parte de dichos asegurador, de su obligación indemnizatoria frente a sus asegurados¹⁸².

El mercantilista Oscar Vásquez del Mercado, es el seguro con el cual, dentro de los límites del contrato, el asegurador se protege en caso de que el daño o evento dañoso que a su vez protege, se traduzca en siniestro; es pues, el contrato de seguro contra el daño eventual que el asegurador tenga si se produce el siniestro en el seguro directo que en primer lugar contrató¹⁸³.

Su régimen jurídico se encuentra débilmente en la LGISMS y en las disposiciones que al efecto dicten la CNSF y la SHCP, como la Circular S-9.1, Se da a conocer a las instituciones y sociedades mutualistas de seguros el establecimiento del Informe Periódico de Reaseguro, (DOF 30/05/2008), Circular S-9.2, Se dan a conocer a las instituciones y sociedades mutualistas de seguros, las disposiciones de carácter general respecto de la forma y términos en que deberán rendirse informes y pruebas relativas a las operaciones de reaseguro, (DOF 23/07/2008), entre otras¹⁸⁴.

Resultado de lo anterior, se decidió para definir al contrato de reaseguro partir de la definición contemplada en la fracción II del artículo 10 de la LGISMS, cambiándola con la intención de que el gobernado pueda comprender qué es el contrato de reaseguro, a

¹⁸² DÍAZ BRAVO, Arturo, *Glosario Jurídico Mercantil*, Colección Glosarios Jurídicos temáticos, 1era serie volumen 2, Iure Editores, S. A. de C. V., México, 2004, Pág. 75.

¹⁸³ VÁSQUEZ DEL MERCADO, Oscar, *op. cit.*, Pág. 239.

¹⁸⁴ En Venezuela el contrato de reaseguro se rige por el derecho común y no está sometido a las disposiciones sobre el contrato de seguro, éste artículo señala: "Los contratos celebrados entre empresas de seguros y empresas de reaseguros se rigen por el derecho común y no están sometidos a las disposiciones sobre el contrato de seguro."

partir de las reglas de la definición y de contener en ella los elementos y finalidad del contrato. De tal suerte, en la definición propuesta:

- Se adiciona la palabra **contrato** a través de la cual se agrega el género próximo del concepto a definir,
- Se establece que la contraprestación para el reasegurador es el *pago de una prima*, y
- Se agrega **derivados de un contrato de seguro privado previo**, para precisar que el origen del reaseguro es la celebración de un contrato anterior.

En atención a la mecánica y funcionamiento del contrato de reaseguro financiero, se decidió no agregar su definición a la LCS, sino conservarla en la LGISMS, esto porque el reaseguro financiero es una variante del reaseguro y no un contrato distinto.

Finalmente, el propósito de agregar la definición del reaseguro es primordialmente que la LCS sea un ordenamiento completo.

2.17. Inserción de los elementos que integran la oferta del contrato.

Propuesta (adición):

Artículo 11. La solicitud del contrato, el cuestionario, las condiciones generales y particulares del contrato, la publicidad de éstas y en su caso los endosos integran la oferta, y obligan al asegurador si no demuestra que la oferta era otra o fue modificada.

Justificación. Añadir a la LCS un artículo en el que se detallen los elementos que integran la oferta tiene el objetivo, de forma vinculada con otras disposiciones propuestas y ya existentes de la ley, de delimitar adecuadamente los derechos y obligaciones de las partes, partiendo del principio de que la oferta es la base para determinar, en primer lugar, sí el asegurador acepta cubrir el riesgo y después las exclusiones que éste tendrá, el monto de la prima, la indemnización, entre otros; del

mismo modo, se dará valor probatorio a la publicidad¹⁸⁵ de las condiciones generales y particulares del contrato hecha por el asegurador antes de la propuesta del contrato, basándose en que en la actualidad el contratante, asegurado o beneficiario están desprotegidos para exigir el cumplimiento de las declaraciones unilaterales que el asegurador hizo a través de ella.

Podría estimarse innecesaria la inserción de la regulación de la publicidad en la LCS debido a que el artículo 71 de la LGISMS¹⁸⁶, faculta a la CNSF para que, mediante disposiciones de carácter general, la regule para propiciar que ésta se exprese en forma clara y precisa contrarrestando que se induzca al público usuario al engaño, error o confusión sobre la prestación de los servicios que prestan los aseguradores, no obstante, esta regulación en cierta medida es insuficiente por ser de carácter administrativo¹⁸⁷ y más aún por no regular su injerencia en la relación contractual.

¹⁸⁵ Este criterio se ve reforzado en la tesis aislada intitulada "CONTRATO DE SEGURO. LAS PROPUESTAS CONTENIDAS EN LA SOLICITUD Y PÓLIZA DE VIDA, CONSIDERADAS EN FORMA CONJUNTA OBLIGAN A LA ASEGURADORA SI NO CONSTA SU OPOSICIÓN.", visible en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tomo II, Octubre de 1995. Pág. 500.

¹⁸⁶ El artículo 71 establece: "La propaganda o publicidad que las instituciones de seguros efectúen en territorio nacional o en el extranjero, se sujetarán a las disposiciones de carácter general que dicte la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Tales disposiciones deberán propiciar que la propaganda o publicidad se exprese en forma clara y precisa, a efecto de que no se induzca al público a engaño, error o confusión sobre la prestación de los servicios de las instituciones de seguros.

La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas podrá ordenar previa audiencia de la parte interesada, la modificación o suspensión de la propaganda o publicidad, cuando considere que no se sujeta a lo previsto en este artículo".

¹⁸⁷ Un ejemplo de esta regulación es la Circular S-14.1, mediante la cual se señalan las disposiciones de carácter general aplicables a la Publicidad y Propaganda en materia de Seguros que deberán prestar las instituciones y sociedades mutualistas de seguros, agentes de seguros e intermediarios de reaseguro y demás personas y entidades sujetas a la inspección y vigilancia de esta comisión en materia de seguros, por la que la CNSF establece los lineamientos que deben seguirse en la publicidad y la propaganda en materia aseguradora y para el caso en que no se sujeten a estos lineamientos la Comisión podrá ordenar la modificación o la suspensión de ella.

Para detallar los elementos que integran la oferta se examinaron las definiciones de *oferta* y después cada uno de los que podrían considerarse integrantes.

A. DEFINICIÓN.

La oferta en materia de contratos es un acto unilateral que tiende a convertirse en uno de los elementos del contrato que está en vías de formación, pero que no lo es en tanto no resulte aceptada. Sin embargo, aun antes de ese momento, la oferta produce efectos jurídicos y da lugar a un vínculo entre quien la emitió y el destinatario, implica para éste la facultad de apropiarse su contenido y aceptarla dando vida al contrato y el oferente está vinculado hasta que el destinatario la acepte expresa o implícitamente emprendiendo su ejecución¹⁸⁸.

El tratadista Jorge Sánchez-Cordero Dávila en su obra *Introducción al Derecho Civil Mexicano*, indica que la oferta o policitud es una declaración unilateral de voluntad, por medio de la cual una persona hace saber su intención de contratar y las condiciones esenciales del contrato. Bien puede dirigirse a una persona en concreto o al público en general¹⁸⁹, por su parte, el maestro Luís Manuel C. Méjan en su obra *Obligaciones civiles, ayuda a la memoria*, señala que la oferta o policitud es una declaración unilateral de la voluntad que surte efectos de obligación para el que la hace en los términos y condiciones reguladas por la ley, que de acuerdo al Código Civil se lleva a cabo por el sistema de la recepción, esto es, cuando el proponente recibe la aceptación¹⁹⁰.

Legalmente no existe una definición de la oferta.

¹⁸⁸ DE RUGGIERO, Roberto, *op. cit.*, Pág. 284.

¹⁸⁹ SÁNCHEZ-CORDERO DÁVILA, Jorge A., *op. cit.*, Pág. 86.

¹⁹⁰ Cfr. C. MÉJAN, Luís Manuel, *op. cit.*, p. p. 16, 17 y 89.

Doctrinalmente se cuenta con la que proporciona el licenciado Octavio Guillermo de Jesús Sánchez Flores, quien la define como *la proposición, escrita que efectúa la persona que aspira a ser asegurada o que desea asegurar algún objeto, a la Compañía Aseguradora, a través de la cual se describe el objeto que se tiende a asegurar así como sus características o declara las particularidades de su persona o de la persona a quien desea asegurar a fin de que la Compañía Aseguradora tenga conocimiento necesario de lo que se desea asegurar y cuente con las bases y conocimientos suficientes para emitir la póliza*¹⁹¹.

B. POSIBLES ELEMENTOS QUE INTEGRAN LA OFERTA.

Se consideraron la solicitud del contrato, cuestionario, condiciones generales del contrato (generales y particulares), endosos y la póliza, de los cuales se apreció que únicamente ésta no puede formar parte de la oferta, según lo siguiente:

- a. La *solicitud del contrato*¹⁹² porque constituye el primer contacto entre el proponente y el asegurador que le permite a éste, con base en la información solicitada, conocer la información personal del contratante y/o asegurado, los datos más básicos o esenciales del objeto o persona sobre la que recaerá el seguro y el riesgo.
- b. Las *condiciones generales y particulares*, porque en gran parte éstas determinan la extensión del riesgo que se cubre y sus

¹⁹¹ SÁNCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, *El contrato de seguro privado*, op. cit., Pág. 102.

¹⁹² El licenciado Antonio Guardiola Lozano en su obra *Manual de introducción al seguro* define a la solicitud como *el documento cumplimentado por el tomador del seguro mediante el cual pide a la entidad aseguradora las coberturas descritas y en consecuencia, la emisión de la correspondiente póliza*.

- exclusiones así como la forma en que las partes cumplirán con sus obligaciones y ejercerán sus derechos¹⁹³.
- c. El *cuestionario*¹⁹⁴ porque en él obra la información que el asegurador considera necesario y prudente conocer a fin de apreciar cuantitativa y cualitativamente el riesgo y decidir si lo asegura y en tal supuesto le ayudará a fijar la prima.
- d. La *publicidad de las condiciones generales y particulares*¹⁹⁵, para el jurista Luís Ruiz Rueda la publicidad de las condiciones generales no constituye la propuesta del contrato sino una mera invitación a contratar¹⁹⁶, lo cual es totalmente acertado, pese a ello una vez que el proponente formula la propuesta al asegurador, ésta forzosamente deben integrar la oferta porque a ese momento la publicidad constituye un elemento a través del cual el proponente, ahora contratante, obtiene la información que el permite conocer en esencia el contrato, sus derechos y obligaciones, por lo que si él realizó la oferta con base en esas circunstancias es necesario garantizarle que el asegurador cumplirá con lo que declaró anteriormente de forma unilateral.
- e. Los *endosos* porque son acuerdos entre los contratantes que modifican o amplían la oferta y se agregan a las condiciones

¹⁹³ Robustece esta decisión la tesis aislada intitulada “*SEGURO. SI LA ASEGURADORA NO COMUNICA DEBIDAMENTE LAS CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO, ÉSTAS NO PERJUDICAN AL ASEGURADO*”, visible en el Semanario Judicial de la Federación, Instancia Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, Tomo XXVIII, Septiembre de 2008; Pág. 1411.

¹⁹⁴ La tesis aislada intitulada “*SEGURO, CONTRATO DE. REQUISITOS PARA LOS CUESTIONARIOS DE LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS.*”, visible Semanario Judicial de la Federación, Séptima Época, Instancia Tercera Sala, Volumen 71, Cuarta Parte, Pág. 41; señala que los aseguradores en sus cuestionarios deben actuar con buena fe, procurando que sus interrogantes no contengan preguntas insidiosas, estén compuestas de dos o más hechos y que sean elaborados con el fin de obtener la verdad que se busca, evitando hacer incurrir en omisión, falsa o inexacta declaración al proponente.

¹⁹⁵ La palabra publicidad viene del latín *público* y significa calidad de público. Puede definirse como la técnica de comunicación masiva destinada a difundir a un sector del público sobre un determinado bien o servicio a través de la utilización de los medios de comunicación con el objetivo de motivar al público hacia una acción de consumo.

¹⁹⁶ RUIZ RUEDA, LUÍS, *op. cit.*, Pág. 86.

generales y particulares preexistentes para modificar el riesgo¹⁹⁷. Se le ha definido como el documento que emplean los aseguradores para consignar alguna modificación de los términos contenidos en la póliza de seguro respectiva. Así, se opera con endosos de ampliación o restricción de cobertura, de inclusión o exclusión de asegurados, de incremento en la cantidad asegurada, de cancelación de póliza y muchos otros¹⁹⁸.

- f. En otras legislaciones o dentro de la jerga aseguradora se les conoce como *avenant* (Francia), apéndice (España e Italia) y *endorsement* (Estados Unidos)¹⁹⁹.
- g. La póliza²⁰⁰ no se agregó como elemento que integre la oferta porque ésta es el documento que en su texto recoge los datos generales del asegurador, asegurante, beneficiario, objetos del seguro, primas por la expedición del mismo así como los montos de deducibilidad a pagar por el asegurante o asegurado, en caso que acontezca cualquiera de los riesgos que ampara precisamente el contrato en comento²⁰¹, de esa forma, surge jurídicamente una vez que la oferta ha sido formulada y aceptada.
- h. En los orígenes históricos del seguro era el documento o nota que los aseguradores entregaban a sus asegurados en el momento de

¹⁹⁷ Endoso viene del latín *indorsāre* que significa ceder. En la obra *Glosario Jurídico Mercantil*, el licenciado Arturo Díaz Bravo lo define como *el documento que emplean las empresas aseguradoras para consignar alguna modificación o paliación de los términos contenidos en la póliza de seguro respectiva. Así, se opera con endosos de ampliación o restricción de cobertura, de inclusión o exclusión de asegurados, de incremento en la suma asegurada, de cancelación de la póliza y muchos otros.*

¹⁹⁸ DÍAZ BRAVO, Arturo, *Glosario Jurídico Mercantil*, Colección *Glosarios Jurídicos temáticos*, 1era serie volumen 2, *op. cit.*, Pág. 43.

¹⁹⁹ RUIZ RUEDA, LUÍS, *op. cit.*, Pág. 110.

²⁰⁰ La palabra póliza en italiano proviene de *polizza* que significa *promesa*, del griego *ἀπδειξῆς* (indicación) que significa *orden para cobrar algún domicilio*, y del latín *polliceor* que significa *promesa o compromiso*.

²⁰¹ CARVALLO YÁÑEZ, Erick, y LARA TREVIÑO, Enrique, *Formulario Teórico- Práctico de Contratos Mercantiles*, 3ª edición, Editorial Porrúa, S. A. de C. V., México 2003, Pág. 398.

aceptar una cobertura, una póliza hecha en Florencia el 10 de julio de 1397, textualmente establecía:

“Los riesgos que los aseguradores asumen son los provenientes de Dios, el mar, las gentes, el fuego, echazón, despojo por el hecho de los Señores o de las Comunas o de cualquier otra persona o de represalias o de embargos y de todo otro caso, peligro, fortuna o siniestro que de cualquier manera pudiera producirse o podría ser producido y cualesquiera fueran los casos y las condiciones en que se produjesen, excepto lo que pudiera concernir a la Aduna y al lastre”²⁰².

Otra emitida a finales del siglo XVIII, por la compañía La Confianza, en Buenos Aires, Argentina, señalaba:

“En el nombre de Dios, amén.

‘D. Julián del Molino Torres, Director de la Compañía de Seguros Marítimos, titulada LA CONFIANZA establecida en esta Capital de Buenos- Ayres.

‘Baxo el auxilio, y protección de a Santísima Trinidad y San Martín, patronos de la misma ciudad.

*‘Otorgamos, y conocemos que aseguramos a Vos.
(Texto de las condiciones particulares).*

‘Nos obligamos en virtud de la presente, a correr todo riesgo, e infortunio previsto, e imprevisto, desde la hora y el día en que las expresadas mercaderías se empezaron, o empezaren a cargar desde tierra por sus dueños, dependientes, o comisionados, en Lanchas, Barcos, o de otra cualquiera manera para conducir a bordo de la misma Nao, hasta que llegado al referido su destino se hayan descargado, y conducido a tierra sin daño ni pérdida alguna, total que se haga la descarga dentro de treinta días consecutivos después de su arribo al Puerto de su destino, y sea admitida a libre practica, y comercio.

‘El capitán o Patrono se llevare a su cargo dicha Nao, podrá navegar adelante, y atrás a diestro, y a siniestro, entrar, y a salir voluntariamente, o por necesidad en algún Puerto, o Puertos, dar fondos en cualquiera playa, o parage que por bien tuviere para adelantamiento y seguridad de dicho viaje”²⁰³.

²⁰² FERNÁNDEZ DIRUBE, Ariel, *El seguro en la Argentina*, Superintendencia de Seguros de la Nación, Argentina, 1997, Pág. 16.

Visible en la página web: <http://www.historiasdelseguro.com.ar>

²⁰³ *Ibídem*, Pág. 23.

Finalmente, una póliza suscrita el 15 de junio de 1583, referente a un seguro de vida señalaba:

“En el nombre de Dios, Amén.

Que sea conocido de todos los hombres por estos presentes, que Richard Martín, Ciudadano y Funcionario de la Municipalidad de Londres, por y durante el espacio de doce meses próximos y correlativos, siguientes a este documento. Sobre este particular, decimos que el seguro suscrito para el futuro plazo será plenamente cumplido y terminado; el cual seguro nosotros las personas en adelante nombradas comerciantes de la Ciudad de Londres, lo tomamos por y en consideración del pago que en moneda efectiva y corriente, será sobre la tasa de ocho libras esterlinas por ciento... y lo tomaremos y soportaremos sobre nos. Y nosotros convenimos que, si dicho William Gybbons a Dios Gracia continúa en esta su natural vida, por y durante el plazo de los 12 meses próximos siguientes... o no ocurre así; cada uno de nosotros satisfará religiosamente lo estipulado, por los dichos nombrados o por sus ejecutores, administradores o asignados, y serán satisfechas en lo futuro las cantidades que comprometen a cada uno... Debe ser entendido, que este presente escrito, es y será de tanta fuerza, eficacia y efecto, como la mejor y más firma póliza o documento de seguro, que haya sido alguna vez desde antiguo ocasionado sobre la vida de cualquier persona en Lombard Street, o en la actualidad dentro del Royal Exchange en Londres... Dios envíe al Dicho William Gybbons salud y larga vida. Dado en la Oficina de Seguros dentro del Royal Exchange con fecha 18 de junio de 1583”²⁰⁴.

El licenciado Octavio Guillermo de Jesús Sánchez Flores, determina que las condiciones generales junto con la carátula de la póliza, las condiciones especiales o particulares, endosos y las notas de cobertura, carta cobertura o cubierta provisional, integran la póliza del contrato²⁰⁵, opinión que no se comparte porque parece identificar la póliza con la oferta.

Hecho lo anterior, para la redacción del artículo se enlistaron los elementos y se agregó **salvo que el asegurador demuestre que la oferta era otra o fue modificada**, con lo que se da el derecho al asegurador de probar que no está obligado por la oferta en las

²⁰⁴ *Ibíd.*, Pág. 24.

²⁰⁵ SÁNCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, *El contrato de seguro privado*, op. cit., Pág. 134.

condiciones que el asegurador afirma que lo está, al ser otra o haber sido modificada.

2.18. Ampliación de los medios probatorios de la existencia, adiciones y modificaciones del contrato.

Propuesta (modificación):

Artículo 10 Para probar la existencia, adiciones o reformas del contrato de seguro privado será admisible cualquier medio de prueba.

LCS:

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 probar su existencia, así como la del hecho del conocimiento de la aceptación, a que se refiere la primera parte de la fracción I del artículo 21.

Justificación. Con relación a la forma del contrato de seguro, el tratadista Joaquín Rodríguez Rodríguez, señala que la redacción por escrito del contrato de seguro constituye un requisito *ad probationem* no *ad solemnitatem* y que aunque se establece constancia por escrito del contrato de seguro y de sus reformas y adiciones, la perfección del contrato es consensual²⁰⁶.

La LCS en su artículo 19 dispone que sólo la prueba documental y la confesional sean medios admisibles para probar la existencia, adiciones y reformas del contrato de seguro así como el hecho de la aceptación de la oferta por el asegurador.

Derivado de una incorrecta interpretación de los artículos 19 y 21 de la LCS, se ha considerado que la póliza es la única prueba documental admisible para acreditar la existencia, adiciones y reformas del contrato²⁰⁷; sin considerar los endosos, las notas de cobertura, el

²⁰⁶ RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, Joaquín, *Curso de Derecho Mercantil*, 23ª edición, Editorial Porrúa, S. A. de C. V., México, 1998, Pág. 152.

²⁰⁷ Esta incorrecta interpretación se verifica con las tesis aisladas intituladas "CONTRATO DE SEGURO. SU PERFECCIONAMIENTO NO ESTÁ CONDICIONADO A LA ENTREGA DE LA PÓLIZA, SINO AL ACUERDO DE VOLUNTADES DE LOS CONTRATANTES", visible en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Instancia: Tribunales

comprobante del pago de la prima, entre otros, que también son pruebas documentales.

Bajo ese contexto, es indudable que la redacción del artículo 19 de la LCS, en relación con otras disposiciones de la misma ley:

- Restringen notoriamente el derecho del asegurado o *beneficiario* de probar la existencia, adiciones y reformas del contrato,
- Contravienen la *garantía individual de seguridad jurídica en materia judicial y de debido proceso legal* (que garantizan al gobernado que primero se le juzgará antes de afectarlo con la privación de un bien jurídico²⁰⁸ y que en un proceso judicial se respetaran las formalidades esenciales del procedimiento), en virtud de que se restringe el derecho del gobernado de probar con cualquier medio de convicción de los permitidos por la ley, los elementos de su acción, y
- Entran en conflicto de leyes con el artículo 1205²⁰⁹ del Co. Co., que determina que en los procedimientos mercantiles es admisible cualquier elemento que pueda producir convicción en

Colegiados de Circuito, Novena Época. Tomo XXII, Octubre de 2005, Pág. 2319 y "SEGURO, PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE", visible en el Semanario Judicial de la Federación, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Octava Época, Tomo IX, Abril de 1992, Pág. 633; de las que se desprende que ha sido necesario la emisión de criterios jurisprudenciales para resolver la situación.

²⁰⁸ El jurista Alberto del Castillo del Valle, en su obra *Versión esquemática y diccionario de garantías individuales*, determina que los bienes jurídicos protegidos son la libertad (posibilidad de hacer lo que uno quiera, si no está prohibido), propiedades (derecho real para usar, disfrutar y disponer de una cosa), posesiones (derecho real de disfrutar y usar una cosa y no de disponer de ella) y derechos.

²⁰⁹ Antes de la reforma publicada en el DOF en fecha 24 de mayo de 1996, este artículo sólo contemplaba como medios de prueba *la confesión judicial y extrajudicial, los instrumentos públicos y solemnes, los documentos privados, el juicio de peritos, el reconocimiento o inspección judicial, los testigos, la fama pública y las presunciones*, después de la reforma se modificó su redacción para ampliar los medios probatorios a *todos los elementos que puedan producir convicción en el ánimo del juzgador acerca de los hechos dudosos* y aparte de los ya previstos enunció las fotografías, facsímiles, cintas cinematográficas, de videos y de sonido. Sin embargo, a pesar de que ya eran admisibles cualquier medio de prueba, el artículo volvió a ser modificado por decreto publicado en el DOF el 29 de Mayo de 2000, para agregar como elementos de prueba los mensajes de datos posiblemente atendiendo a los avances tecnológicos y al desarrollo de la actual actividad comercial.

el ánimo del Juzgador, incluyéndose dentro de éstos las declaraciones de las partes, terceros, peritos, documentos públicos o privados, inspección judicial, fotografías, facsímiles, cintas cinematográficas, de videos, de sonido, mensajes de datos, reconstrucciones de hechos y en general cualquier otra similar u objeto que sirva para averiguar la verdad.

De lo anterior se arriba a la conclusión de la necesidad de modificar el artículo 19 de la LCS para admitir cualquier probanza a fin de acreditar la existencia, adiciones, reformas y aceptación del contrato de seguro privado, de tal manera que se le permita tanto al contratante, asegurado o beneficiario y al asegurador demostrar la existencia del contrato y los términos del contrato y que el Juzgador o arbitro esté en aptitud de llegar a la verdad.

Admitir medios probatorios diferentes a la póliza y la confesional es un criterio cada vez más frecuente en los procedimientos judiciales y como ejemplo se tiene la tesis aislada intitulada *“SEGURO DE VIDA, CONTRATO DE. ES SUSCEPTIBLE DE ACREDITAR SU EXISTENCIA A TRAVÉS DE LAS DEDUCCIONES CONTENIDAS EN LOS COMPROBANTES DE INGRESOS”*, visible en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, Tomo V, Enero de 1997, Pág. 549, cuyo contenido es:

“Es el caso que si en el juicio se ofrece la documental privada consistente en copia fotostática del recibo de ingresos del de cujus, en la que se advierte, entre otras deducciones hechas a éste, la relativa a la cuota por seguro de vida, ello significa la existencia de un contrato de tal índole, y por consiguiente, de no ser objetada, hace prueba plena en favor de la actora, sin que valga en contrario que el demandado aduzca que tal probanza es insuficiente para que se le condene, con mayor razón si se abstiene de impugnar con precisión en qué medios convictivos debe sostenerse la petición solicitada.”

2.19. Inserción de la definición de la prima.

Propuesta (adición):

Artículo 39 La prima es la cantidad determinada de dinero que se entrega al asegurador por asumir el riesgo.

Justificación. De la misma manera, por técnica jurídica, se suma a la LCS la definición de prima y para decidir cual había de establecerse en la Ley, se evaluó lo siguiente:

Etimológicamente, prima viene del latín **prima** y significa *primera de las cuatro partes iguales en que dividían los romanos el día*²¹⁰.

Gramaticalmente, es el precio que el asegurado paga al asegurador, de cuantía unas veces fija y otras proporcional²¹¹.

Económicamente, es el precio que se abona por el contrato de seguro. Es la suma que el asegurado debe pagar al asegurador y éste, a su vez, le garantiza la reparación de daños que sufra su persona o sus bienes²¹².

Los diccionarios especializados como *la cantidad que cobra el asegurador en compensación del riesgo que aquél afronta. Se determina por la evaluación de los siguientes factores: a) el riesgo asumido; b) el plazo por el que se asume dicho riesgo; y c) el monto del valor asegurado*²¹³.

Algunos doctrinarios la definen cómo:

El doctrinario Italiano Antonio Donati, *el objeto de la prestación del contrayente que constituye el equivalente de la prestación,*

²¹⁰ GARCÍA DE DIEGO, Vicente, *Diccionario Etimológico, español e hispánico*, Editorial SAETA, S. A., Madrid, España, 1954.

²¹¹ *Océano Uno, Diccionario Enciclopédico Ilustrado, op. cit.*

²¹² GRECO, Orlando, *Diccionario de Economía, op. cit.*

²¹³ GRECO, Orlando, *Diccionario de Seguros*, Valletta Ediciones, S. R. L., Buenos Aires, Argentina, 2004.

*subordinada al siniestro del asegurador. Consiste en una suma de dinero*²¹⁴.

*El porteño Isaac 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*²¹⁵.

*El tratadista italiano César Vivante, el correlativo del riesgo aceptado por la empresa. Consta de dos elementos, no siempre separados con claridad: la prima pura, que es el valor del riesgo calculado guiándose por la estadística; y el suplemento adicional de la misma, con el que la empresa obtiene el reembolso de los gastos y la ganancia del capital empleado en su industria. La prima pura va a formar aquel fondo de donde salen los capitales asegurados, a medida que acontecen los siniestros. El suplemento de prima se emplea en las gratificaciones debidas a los agentes, en los gastos de administración, en los dividendos que se reparten entre los accionistas. La prima neta, aumentada con este suplemento, forma la prima bruta o la prima o la prima de las tarifas*²¹⁶.

*El doctrinario argentino Juan Carlos Félix Morandi, la "contraprestación" del riesgo y, por tanto, su determinación estará dada por la tasación que se efectúe de éste último*²¹⁷.

²¹⁴ DONATI, Antígono, *Los seguros privados. Manual de derecho*, Librería Bosh, S. L., Barcelona, 1960, Pág. 273.

²¹⁵ HALPERIN, Isaac, *op. cit.*, Pág. 29.

²¹⁶ VIVANTE, César, *op. cit.*, Pág. 329.

²¹⁷ F. MORANDI, Juan Carlos, *Elementos del Derecho Comercial*, Editorial Astrea de Alfredo y Ricardo Depalma, S. R. L., Buenos Aires, 1988, página 25.

El profesor español Antonio Guardiola Lozano, *la aportación económica que ha de satisfacer el contratante o asegurado a la entidad aseguradora en concepto de contraprestación por la cobertura e riesgo que ésta le ofrece*²¹⁸.

El postulante Arturo Díaz Bravo, *el precio en dinero de un contrato de seguro, de reaseguro, de fianza o de reafianzamiento*²¹⁹.

El docente Joaquín Rodríguez Rodríguez, *la contraprestación que el tomador del seguro debe hacer a cambio de la obligación que contrae el asegurador; que en principio recae sobre el contratante del seguro, con independencia de que el beneficiario, por convenio o por ley, pueda ser otro*²²⁰.

El constitucionalista Jorge Fernández Ruiz, *la prestación que debe cubrir el tomador del seguro a la institución aseguradora por asumir ésta el riesgo previsto en el contrato*²²¹.

El mercantilista Raúl Cervantes Ahumada, *es la contraprestación que el asegurante debe pagar a la empresa aseguradora*²²².

El licenciado José de Jesús Martínez Gil, *la contraprestación que ha de cubrir el contratante o asegurado, a la compañía aseguradora con motivo de la cobertura del riesgo que otorga ésta*²²³.

El investigador Octavio Guillermo de Jesús Sánchez Flores, *señala que la han definido como la aportación económica en dinero*

²¹⁸ GUARDIOLA LOZANO, Antonio, *op. cit.*, Pág. 22.

²¹⁹ DÍAZ BRAVO, Arturo, *Glosario Jurídico Mercantil, Colección Glosarios Jurídicos temáticos, 1era serie volumen 2, op. cit.*, Pág. 72.

²²⁰ Cfr. RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, Joaquín, *op. cit.*, Pág. 157.

²²¹ FERNÁNDEZ RUIZ, Jorge, *op. cit.*, Pág. 15.

²²² CERVANTES AHUMADA, Raúl, *Derecho Mercantil, primer curso*, Editorial Porrúa, S. A. de C. V., 2000, Pág. 580.

²²³ MARTÍNEZ GIL, José de Jesús, *op. cit.*, Pág. 236.

que ha de proporcionar el asegurado a la empresa aseguradora por concepto de contraprestación por la cobertura de riesgo a fin de que ésta, una vez presentado el siniestro, esté en posibilidad de pagar la indemnización correspondiente²²⁴.

El doctrinario Luís Ruiz Rueda, no proporciona una definición de la prima pero establece que ésta se calcula en función:

- a. Del tiempo de exposición al riesgo
- b. De la cantidad asegurada.
- c. De la gravedad e intensidad del riesgo²²⁵.

Y finalmente, Fernando Sánchez Calero señala “la obligación fundamental del contratante es el pago de la prima, que está formada, por regla general, por una suma de dinero, que constituye el objeto del contratante que corresponde con la del asegurador y que es un elemento esencial del contrato de seguro, que es, oneroso”²²⁶.

Legalmente, no se cuenta con una definición en tanto las legislaciones extranjeras la han definido como:

Venezuela en su artículo 24 de la Ley del contrato de seguro, del 30 de octubre de 2001, *la contraprestación que, en función del riesgo, debe pagar el tomador a la empresa de seguros en virtud de la celebración del contrato. Salvo pacto en contrario la prima es pagadera en dinero.*

Guatemala, en el número 5 del artículo 875 de su Código de Comercio, como *la retribución o precio del seguro.*

²²⁴ SÁNCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, *El contrato de seguro privado*, op. cit., Pág. 179.

²²⁵ Cfr. RUIZ RUEDA, LUÍS, op. cit., Pág. 60.

²²⁶ SÁNCHEZ CALERO, Fernando, *Instituciones de Derecho Mercantil*, 14ª edición, Editorial Revista de Derecho Privado, Madrid, 1990, Pág. 579.

Chile, en el artículo 543 de su Código de Comercio no define la prima pero señala que ésta puede “consistir en una cantidad de dinero, o en la prestación de una cosa o de un hecho estimables también en dinero, y pagarse toda a la vez, o parcialmente por meses o por años.”, y “En defecto de estipulación, la prima es pagadera en dinero; y consistiendo en un tanto por ciento o en una cantidad alzada, será exigible desde que el asegurador empiece a correr los riesgos.”

En otro contexto, de una análisis de los artículos 1, 34, 43, 44, 62, |, 90, 95, 96, 106 fracción IV, 107, y 161 fracciones I a VI de la LCS, se tiene que la prima es uno de los elementos esenciales del contrato, es una de las principales obligaciones del contratante, puede ser satisfecho por él, por acreedores o cualquiera con interés en la continuidad del contrato, generalmente vence al momento de la celebración del contrato, puede fraccionarse en periodos cuya duración no puede ser menor a una mes y puede ser modificada durante la vigencia del contrato, se calcula en razón de las diferentes operaciones de seguro, depende de las características del riesgo y del plazo de los contratos (proceso que constituye un factor decisivo para la rentabilidad de la actividad aseguradora y la base fundamental para la constitución de las reservas correspondientes, bajo un esquema de suficiencia²²⁷). Se compone del precio teórico medio de la probabilidad del riesgo y de:

- Gastos de administración (cobro de primas, tramitación de siniestros, salarios de personal, etc.),
- Gastos de producción (comisiones de agentes),

²²⁷ Cfr. ASOCIACIÓN MEXICANA DE ACTUARIOS, A. C., *Estándar de práctica actuarial No. 1, Cálculo actuarial de la prima de tarifa para los seguros de corto plazo (Vida y No-vida)*, Desarrollado por el Comité de Estándares de Práctica Actuarial de la Asociación Mexicana de Actuarios, A. C., México, Noviembre de 2001, Pág. 3.

- Gastos de redistribución del riesgo (coaseguro y reaseguro),
- Recargos para desviaciones estadísticas y margen de utilidad,
- Gastos accesorios o fiscales repercutibles en el asegurado, y la
- Ganancia comercial²²⁸.

En resumen, de lo expuesto en este apartado se arriba a la conclusión de que la prima es una prestación debida al asegurador correlativa y proporcional a la obligación del asegurador de asumir el riesgo, que se fija en razón de las características de éste y no puede satisfacerse de otra forma que no sea *entregando una cantidad de dinero*.

Así, para formular una definición que permita al gobernado saber *qué es la prima*, además de seguir las reglas de la definición también se consideró que es jurídicamente inexacto utilizar la palabra *precio* porque al significar *el valor pecuniario en que se estima una cosa*²²⁹, intrínsecamente se le asocia a la compraventa de una cosa, luego, se daría la errónea impresión de que a cambio de la prima se *compra* el seguro cuando lo cierto es que a cambio de la prima el asegurador asume el riesgo; igualmente resulta utilizar la palabra *seguro* porque ésta refiere al contrato como un *todo*, sin embargo, la prima no siempre cubre todo el costo del contrato, tan es así que puede existir el *infraseguro* o tratándose del seguro de daños, el asegurado o beneficiario deben de pagar un *deducible*, y finalmente la necesidad de establecer que la prima sólo puede ser una cantidad de dinero y que es correlativa y corresponde a la obligación del asegurador de asumir el riesgo.

²²⁸ Cfr. SÁNCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, *El contrato de seguro privado*, op. cit., Pág. 180.

²²⁹ *Océano Uno, Diccionario Enciclopédico Ilustrado*, op. cit.

2.20. Modificación del lugar del pago de la prima.

Propuesta (modificación):

Artículo 40 El lugar del pago de la prima será fijado por las partes, a falta de acuerdo deberá ser pagada en el domicilio del asegurado.

LCS:

Artículo 31. El contratante del seguro estará obligado a pagar la prima en su domicilio, si no hay estipulación expresa en contrario.

Justificación. El lugar y época del pago de la prima en el contrato de seguro es un punto fino en el contrato de seguro privado, no sólo porque a partir de ello se determina que el contratante o el asegurado ha incurrido en mora sino porque la falta de pago da lugar a la rescisión de pleno derecho del contrato. El lugar del pago normalmente se puede desprender de la naturaleza de la propia obligación²³⁰, la LCS establece que el pago de la prima debe de realizarse en el domicilio del contratante del seguro si es que no hay pacto en contrario, lo que ha sido notoriamente superado en la práctica, pues día con día es menor el número de primas que se pagan en el domicilio del contratante dado que la forma más utilizada es el cargo o aplicación del monto de la prima a una cuenta bancaria, incluso, sin el señalamiento de la existencia de un domicilio físico.

De esa forma, para ajustar el contenido de la disposición al presente se propone reformar la LCS para permitir que el lugar de pago sea fijado libremente por los contratantes y ante la falta de acuerdo sea deberá ser pagada en el domicilio del asegurado.

2.21. Modificación a la nulidad del contrato.

“La nulidad de un contrato se produce en los actos que han nacido en el mundo jurídico por reunir las condiciones especiales de existencia, pero defectuosos o imperfectos por no reunir los requisitos de

²³⁰ C. MÉJAN, Luís Manuel, *op. cit.*, Pág. 249.

validez que señala el artículo 1795 del C. C.: capacidad, ausencia de vicios de la voluntad, licitud en el objeto y forma”²³¹.

El civilista Ernesto Gutiérrez y González, refiere que resulta “si la conducta de una o unas personas no reúnen los elementos de existencia y los requisitos de validez, o bien no existirá esa conducta como acto jurídico, o si existe, no tendrá valor como acto jurídico”²³².

“Más que de nulidad la literatura jurídica contemporánea emplea el de ineficacia. El contrato es ineficaz si en el momento de su formación el falta uno de los elementos de existencia, caso en el cual la sanción específica es de inexistencia, o bien, uno de los requisitos de validez, caso en el cual la sanción es la nulidad. La sanción genérica es pues de ineficacia y las específicas son la inexistencia (artículo 2224 del C. C.), la nulidad absoluta (artículo 2225 y 2226 del C. C.) y la nulidad relativa (artículo 2227 del C. C.)”²³³.

La nulidad en la Legislación Mexicana puede ser:

Nulidad absoluta que surge por una violación a una regla de orden público, permite al acto producir todos sus efectos mientras no es destruido y tiene las siguientes características:

- Requiere declaración judicial, no opera *ipso iure*²³⁴,
- Puede invocarse por todo interesado,
- No puede desaparecer por confirmación o voluntad sino por prescripción,

²³¹ INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS, *Enciclopedia jurídica mexicana*, Tomo V, *op. cit.*, Pág. 271.

²³² GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto, *Derecho de las obligaciones*, 14ª Edición, Editorial Porrúa, S. A. de C. V., México, 2007, p. p. 165 y 166.

²³³ SÁNCHEZ-CORDERO DÁVILA, Jorge A. (coordinador), *op. cit.*, Pág. 98.

²³⁴ C. MÉJAN, Luís Manuel, *op. cit.*, Pág. 49.

- Una vez declarada por la autoridad judicial destruye el acto desde su nacimiento.

Nulidad relativa que opera por falta de capacidad de las partes, por ausencia de la forma que exige la ley, por vicios en el consentimiento o porque se realice una conducta lesiva; en general, porque el acto se celebró y ocurre dolo, violencia, error o incapacidad, mismas causales que han existido desde el derecho romano y han perdurado sin modificaciones²³⁵. Sus características:

- Requiere resolución judicial,
- Sólo puede ser invocada por la parte a quien la ley a querido proteger,
- Sanciona la violación a una norma jurídica que tiene un fin de interés particular.
- Se extingue por confirmación (renuncia a la acción de nulidad) o prescripción.

En esencia, la diferencia entre ambos tipos de nulidad, relativa y absoluta, es que *“la primera puede ser convalidada por la voluntad de las partes o por el transcurso del tiempo, y sólo puede declararse si una de las partes de la relación jurídica la hace valer. En cambio la nulidad absoluta opera de pleno derecho y puede ser invocada por cualquier interesado... ambos casos hacen efectos, pero su validez produce la destrucción retroactiva hasta el nacimiento del acto”*²³⁶.

Ahora bien, de acuerdo con los artículos 45, 88, 156, 157 y 158 de la LCS, el contrato de seguro privado es nulo:

a. Genéricamente:

²³⁵ Cfr. LUTZESCO, Georges, *Teoría y práctica de las nulidades*, Traducción de Manuel Romero Sánchez y Julio López de la Cerda, 8ª edición, Editorial Porrúa, S. A. de C. V., México, 1998, Pág. 311.

²³⁶ *Ibidem*, Pág. 334.

- Cuando a la celebración del contrato el siniestro hubiere ocurrido, y
 - Cuando a la celebración del contrato el riesgo hubiere desaparecido.
- b. En el seguro de daños:
- Cuando al momento de su celebración la cosa asegurada ha perecido, y
 - Cuando al momento de su celebración la cosa asegurada ya no pueda seguir expuesta al riesgo.
- c. En el seguro de personas, para el caso de muerte de un tercero:
- Cuando el tercero asegurado no diere su consentimiento por escrito antes de la celebración del contrato y con indicación de la cantidad asegurada,
 - Cuando se aseguran a menores de doce años y sujetas a estado de interdicción, y
 - Cuando el tercero asegurado sea un mayor de doce y menor de dieciocho años y éste y su representante legal no dieren su consentimiento.

Estas causales están dispersas en la ley y se propone concentrarlas en un mismo capítulo por técnica jurídica y para una mejor interpretación e integración de su contenido.

2.21.1. Causales de nulidades genéricas.

Propuesta (modificación):

Artículo 73. El contrato de seguro, **salvo por lo dispuesto en este capítulo, solamente** será nulo si al momento de su celebración el riesgo hubiere desaparecido o el siniestro se hubiere ya realizado. No obstante lo anterior, los efectos del contrato podrán hacerse retroactivos por convenio expreso de las partes.

En caso de retroactividad, si el asegurador conociere la inexistencia del riesgo no tendrá derecho a las primas ni a reembolso de los gastos; si el contratante conociere la realización del siniestro no tendrá derecho a indemnización ni a restitución de primas y estará obligado al pago de gastos.

LCS:

Artículo 45. El contrato de seguro será nulo si en el momento de su celebración, el riesgo hubiere desaparecido o el siniestro se hubiere ya realizado. Sin embargo, los efectos del contrato podrán hacerse retroactivos por convenio expreso de las partes contratantes. En caso de retroactividad, la empresa aseguradora que conozca la inexistencia del riesgo, no tendrá derecho a las primas ni al

reembolso de sus gastos; el contratante que conozca esa circunstancia perderá el derecho a la restitución de las primas y estará obligado al pago de los gastos.

Justificación. Con relación a la regulación de las nulidades genéricas se propone reformar el contenido del artículo 45 de la LCS para agregar: **salvo lo dispuesto en este capítulo y solamente** por medio de las cuales se elimina la posibilidad de que se hagan valer causales de nulidad²³⁷ distintas a las previstas en el mismo artículo. La necesidad de esta modificación se demuestra con el siguiente ejemplo:

“Un asegurador al momento de valorar la reclamación que le formula un beneficiario para el pago de una indemnización por un contrato de seguro de vida se percató que el asegurado incurrió en omisiones e inexactas declaraciones al realizar la oferta. De conformidad con los artículos 47 y 48 de la LCS, el asegurador tiene treinta días para notificarle al beneficiario la rescisión del contrato, no obstante, debido a la excesiva carga de trabajo no práctica la notificación en ese término. Así, ante la falta del cumplimiento del contrato, el beneficiario decide demandar al asegurador y una vez emplazado a juicio éste se excepciona con la nulidad del contrato argumentado que existieron vicios en su consentimiento (omisiones o inexactas declaraciones) pues ya no podría argumentar la rescisión del contrato porque no ejerció ese derecho en la forma y términos previstos en la ley. Seguido el procedimiento en sus etapas procesales, ante el conflicto de integración e interpretación de leyes, el Juzgador deberá resolver si es o no procedente la excepción de nulidad del contrato”.

Con el ejemplo se observa que el contrato de seguro debía ser rescindido por las omisiones e inexactas declaraciones, no obstante, ante la falta de atención y cuidado del asegurador de no rescindirlo, acude a juicio oponiendo la defensa de nulidad de contrato, la cual sí bien podría ser procedente atendiendo a las reglas del derecho común no debe de aplicarse al contrato de seguro por su especial naturaleza y porque ella misma consigna en que supuestos es nulo el contrato de seguro.

²³⁷ En la propuesta de *Ley del contrato de seguro* que está sujeta a aprobación en Costa Rica se prevé que la nulidad del contrato de seguro ocurra cuando falte alguno de los elementos esenciales del contrato de seguro que pueden ser el consentimiento de las partes o el interés asegurable.

De tal suerte, para crear certeza y seguridad jurídica es necesario establecer en la LCS que la nulidad del contrato no puede ir más allá de las causales que estrictamente dispone. La reforma no perjudica al asegurador desde el momento en que el asegurador cuenta con un término prudente y suficiente para notificar la rescisión del contrato.

Por otra parte, existen criterios que señalan que el segundo supuesto de nulidad –que el siniestro se hubiere ya realizado– sólo es aplicable tratándose del seguro de daños e imposible a seguros sobre la vida por el simple hecho de que el contratante debe por lógica conocer la actualización del siniestro; en la propuesta no se precisó modificar la causal de nulidad para hacerla aplicable estrictamente a los seguros de daños dado que el contrato de seguro de personas se puede contratar no sólo por el asegurado mismo sino también por su apoderado o mandatario, de tal suerte que existe la posibilidad de que éstos no conozcan que el siniestro se ha actualizado.

Finalmente, cabe mencionar que la SHCP desde 1952 dispuso que los aseguradores se abstuvieran de pactar convenios en los que se den efectos retroactivos²³⁸ en los seguros de vida.

2.21.2. Causales de nulidades específicas para el seguro de daños.

Propuesta (modificación):

Artículo 74. El seguro de daños también será nulo si en el momento de su celebración la cosa asegurada ha perecido o ya no puede seguir expuesta al riesgo.

Las primas pagadas serán restituidas al asegurado con deducción de los gastos hechos por el asegurador.

El dolo o mala fe de alguna de las partes, le impondrá la obligación de pagar a la otra una cantidad igual al duplo de la prima de un año.

²³⁸ Un ejemplo del efecto retroactivo en el seguro de daños es el siguiente: Un comerciante decide transportar sus mercancías de Monterrey a Quintana Roo, celebra un contrato de transporte terrestre y durante el viaje de las mercancías decide asegurarlas para lo cual celebra un contrato de seguro cuyos efectos se hacen retroactivos por convenio expreso de las partes, con la finalidad de que la mercancía quede asegurada desde el día en que se puso a disposición del transportista hasta el día en que llegue a su destino.

LCS:

Artículo 88. El contrato será nulo si en el momento de su celebración, la cosa asegurada ha perecido o no puede seguir ya expuesta a los riesgos.

Las primas pagadas serán restituidas al asegurado con deducción de los gastos hechos por la empresa.

El dolo o mala fe de alguna de las partes, le impondrá la obligación de pagar a la otra una cantidad igual al duplo de la prima de un año.

Justificación. Se traslada el artículo 88 del *Título II, Contrato de seguro de daños*, de la LCS, a la parte general de la ley para agrupar las causales de nulidad del contrato y se modificó su redacción exclusivamente para agregar las palabras **El seguro de daños también** para que exista una coordinación con las otras normas del capítulo.

2.21.3. Causales de nulidades específicas para el seguro de personas.

Propuesta (modificación):

Artículo 75. El seguro de personas para el caso de muerte de un tercero, será nulo:

- I. Cuando se aseguren personas sujetas a estado de interdicción o a menores de doce años.
- II. Cuando el tercero asegurado sea un menor mayor de doce años y éste y su representante legal no dieren su consentimiento por escrito antes de la celebración del contrato y con la indicación de la cantidad asegurada. En este caso, el asegurador estará obligado a restituir la prima con deducción de los gastos si procedió de buena fe.
- III. Cuando el tercero asegurado no diere su consentimiento por escrito antes de la celebración del contrato también con la indicación de la cantidad asegurada.

El consentimiento del tercero asegurado deberá también constar por escrito para toda designación del beneficiario, así como para la transmisión del beneficio del contrato, para la cesión de derechos o para la constitución de prenda, salvo cuando estas tres últimas operaciones se celebren con el asegurador.

LCS:

Artículo 156. El seguro para el caso de muerte de un tercero será nulo si el tercero no diere su consentimiento, que deberá constar por escrito antes de la celebración del contrato, con indicación de la suma asegurada.

El consentimiento del tercero asegurado deberá también constar por escrito para toda designación del beneficiario, así como para la transmisión del beneficio del contrato, para la cesión de derechos o para la constitución de prenda, salvo cuando estas tres últimas operaciones se celebren con la empresa aseguradora.

Artículo 157. El contrato de seguro para el caso de muerte, sobre la persona de un menor de edad que no haya cumplido los doce años, o sobre la de una sujeta a interdicción, es nulo.

En los seguros de supervivencia de personas a que se refiere este artículo, podrá pactarse la devolución de las primas para el caso de muerte

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

Justificación. Por su importancia y con la finalidad de agrupar las causales de nulidad, se trasladan los artículos 156, 157 y 158 del *Título III*,

Disposiciones especiales del contrato de seguro de personas, de la LCS, a la parte general, y así mismo, se modificó su redacción para:

- Hacer más simple su comprensión,
- Tratándose de los menores mayores de doce años (artículo 158 LCS), se agregó **no emancipado**, en virtud de que la LCS no prevé que un menor emancipado pueda contratar por sí mismo un contrato de seguro, en cuyo caso, en virtud de la emancipación no necesita el consentimiento de su representante legal pues con la emancipación concluye la patria potestad y por tanto el aún menor puede libremente disponer de sí y de sus bienes.

2.22. Modificación a la rescisión del contrato.

El contrato de seguro se extingue por el cumplimiento del mismo, por finalizar su vigencia, por *mutuo disenso*²³⁹, por declaratoria judicial de concurso civil o mercantil del asegurado o asegurador, por pérdida de la cosa asegurada por causa extraña al riesgo, por nulidad y por rescisión (incluida la de pleno derecho). De ellas, la rescisión es la causa que más controversias ocasiona porque opera *de pleno derecho*, es decir, sin necesidad de declaración judicial.

Rescisión proviene del latín **recissum** que significa rasgar, romper, dividir algo. El vocablo tiene la misma etimología de la palabra escisión que vale tanto como separación. Es una voz que expresa un concepto puramente jurídico a saber: privación de efectos de una negocio jurídico por sí mismo válido para lo futuro por medio de una declaración

²³⁹ El *mutuo disenso* o mutuo consentimiento es un modo de extinción de las obligaciones que opera únicamente en los contratos bilaterales y que consiste en el acuerdo de los contratantes para dejar sin efecto el contrato que previamente los ligó.

de voluntad²⁴⁰. Además, “la rescisión debe distinguirse de la resolución, en que esta última se produce como consecuencia del incumplimiento de la obligación de una de las partes de un contrato, o bien por efecto de que se ha realizado la condición resolutoria prevista por el autor o autora del acto para que éste deje de producir sus efectos”²⁴¹.

Sus antecedentes remontan a la antigua Roma con la figura de la cláusula *lex commissoria*, que resolvía la resolución de un contrato de compraventa en abonos cuando no era pagado el precio a cierto plazo; el pacto comisorio terminó extendiéndose a todos los contratos bilaterales.

Para el doctrinario Joaquín Martínez Alfaro, la rescisión es un modo de privar de efectos a un acto jurídico válido, mediante la extinción de las obligaciones provenientes de dicho acto que se vuelve ineficaz, en virtud de acontecimientos posteriores a su otorgamiento, como es el incumplimiento de las obligaciones que generó. Es un derecho del acreedor y ese derecho consiste en extinguir la obligación que le incumplieron y así desligarse de su deudor²⁴². De su definición se puede obtener que existan tres efectos de la rescisión:

- 1.- *Efecto retroactivo o restitutorio*, que consiste en volver las cosas a su estado anterior, cuando ello sea posible, sino se trata de actos consumados o de tracto sucesivo mediante la restitución de prestaciones,
- 2.- *Efecto liberatorio* para el contratante perjudicado por el incumplimiento, quien se libera de su obligación correspondiente de la incumplida,

²⁴⁰ INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS, *Enciclopedia jurídica mexicana*, Tomo VI, *op. cit.* Pág. 255.

²⁴¹ *Loc. cit.*

²⁴² MARTÍNEZ ALFARO, Joaquín, *Teoría de las Obligaciones*, México, Editorial Porrúa, S.A. de C. V., 1989, Pág. 208.

3.- *Extinción de la obligación a cargo del deudor incumplido, a causa de la interdependencia de las obligaciones reciprocas generadas por un contrato bilateral pero responsabilizando a dicho deudor de daños y perjuicios.*²⁴³

Por su parte, el civilista italiano Roberto Ruggiero indica que nulo es el negocio en que falta uno de los elementos esenciales para su existencia jurídica, por lo que se designa también *inexistente* y *radicalmente nulo*, anulable aquel que reúne todos los requisitos esenciales para su existencia, pero que carece de alguno de los indispensables para su validez por razón de un vicio que afecte a aquellos elementos y *rescindible* aquel cuyos elementos esenciales para su existencia y validez no están afectados de vicio alguno; pero como quiera que produce una lesión, puede ser impugnado o rescindido para impedir ésta²⁴⁴.

Para el tratadista francés Francesco Messineo “*la rescisión se presenta cuando el contrato sufre las influencias de circunstancias o de hechos supervenientes o de un comportamiento de la contraparte con posterioridad a la formación de dicho contrato, cuyos efectos o circunstancias se distinguen de la nulidad, anulabilidad e ineficacia del contrato, por que mientras que estas tres últimas tienen su origen en hechos, sea defectos o vicios intrínsecos o extrínsecos, siempre anteriores o contemporáneos a la celebración del contrato*”²⁴⁵.

El civilista y administrativista Ernesto Gutiérrez y González determina que la rescisión es una especie de resolución la cual define como un acto jurídico unilateral, por el cual se pone fin, salvo que la ley no lo prohíba, de pleno derecho “*ipso iure*”, sin necesidad de declaración judicial a

²⁴³ Cfr. *Ibidem*, Pág. 209.

²⁴⁴ DE RUGGIERO, Roberto, *op. cit.*, Pág. 246.

²⁴⁵ SÁNCHEZ MEDAL URQUIZA, José Ramón, *La resolución de los contratos por incumplimiento*, 5ª edición, Editorial Porrúa, S. A. de C. V., México, 1998, Pág. 67.

otro acto bilateral plenamente válido por incumplimiento culpable, en este caso imputable a una de las partes; agrega que la rescisión es una especie de género de la resolución, la cual se divide en dos especies, la revocación y la modificación. La resolución es un acto jurídico por el cual, en un caso priva de sus efectos total o parcialmente para el futuro a un acto jurídico anterior, plenamente válido y en un segundo los efectos pasados de éste siendo lícitos, pueden o no quedar subsistentes, según la naturaleza del acto, o la voluntad de las partes²⁴⁶.

Finalmente, el tratadista Eugene Gaudement precisa que tres condiciones son necesarias para que opere la rescisión:

- a. Primeramente se requiere que haya incumplimiento total, en caso de ser parcial, no se podrá rescindir.
- b. Una intimidación de mora necesaria para hacer constar el incumplimiento.
- c. El incumplimiento debe ser imputable al deudor²⁴⁷.

Derivado de la pluralidad indeterminable de actos jurídicos, la rescisión opera diferente en cada en cada uno de ellos atendiendo principalmente a la naturaleza del objeto, las obligaciones y derechos de las partes.

De acuerdo con los artículos 40, 47, 52, 56, 63, 96, 104, 107 y 160 de la LCS, el contrato de seguro privado se rescinde:

Genéricamente:

- Por la falta del pago de la prima,
- Por agravación esencial del riesgo, y

²⁴⁶ GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto, *op, cit.*, p. p. 642- 647.

²⁴⁷ GAUDEMET, Eugene, *Teoría de las obligaciones*, Traducción de Pablo Macedo, Editorial Porrúa, S. A., México, 1984, Pág. 443.

- Por omisiones o inexactas declaraciones del proponente, su representante o del tercero que contrate por cuenta de aquel, aunque no influyan en la realización del siniestro.

En el seguro de daños:

- Por decisión de alguna de las partes ante daño parcial,
- En caso de pluralidad de seguros siempre que el asegurado no haya conocido la existencia de los otros,
- Por el cambio de dueño de la cosa asegurada,
- En el seguro de incendio, por decisión de alguna de las partes cuando haya ocurrido el siniestro, y
- En el seguro de ganado, cuando a falta de cuidado de los animales asegurados éstos enfermen o mueran, así se puede inferir de los artículos 134 y 135 de la LCS.

En el seguro sobre la personas²⁴⁸:

- Cuando el asegurador ha comprobado que hubo inexactitud en la edad del asegurado y la real no se encuentra dentro de los límites de admisión previamente fijados.

La multiplicidad de normas que regulan la rescisión del contrato y su dispersión en la ley impone la necesidad de agruparlas y sistematizarlas para reducir el número de artículos y obtener una correcta interpretación e integración de dichas normas.

2.22.1. Agrupación de las causales de rescisión del contrato.

Propuesta (modificación):

Artículo 76. El contrato de seguro privado se rescindirá, cuando:

- I. No hubiese sido pagada la prima o fracción de ella en el término previsto en el contrato. En este caso, la rescisión operará de pleno derecho a las doce horas del último día de ese término.

²⁴⁸ La rescisión por cambio de dueño de la cosa asegurada y la rescisión por inexactitud en la edad del asegurado, tratándose del seguro de daños y del de personas, respectivamente, por su naturaleza, se exponen en el tercer y cuarto capítulos de esta investigación.

- II. El proponente, su representante o la persona que contrate por de aquel, omita o declare inexactamente la información a que se refieren los artículos 23, 24 y 25 de esta Ley, de tal forma que el asegurador de haber conocido la información correcta no hubiera aceptado la oferta o lo hubiese hecho en otras condiciones.
- III. El asegurador decida hacerlo en razón de la notificación hecha por el asegurado de la agravación esencial del riesgo, en términos del artículo 56 de esta Ley.
- IV. El asegurado omita notificar la agravación esencial del riesgo, así cuando por hechos del asegurado se agraven circunstancias esenciales que por su naturaleza debieran modificar el riesgo, aunque prácticamente no lleguen a transformarlo.
- V. Tratándose del seguro de daños, en caso de daño parcial por el cual se reclame una indemnización, cualquiera de las partes decida rescindirlo.
Así mismo, cuando el asegurador tenga conocimiento del cambio de dueño del objeto asegurado o el nuevo adquirente le notifique por escrito dentro de los quince días siguientes a la adquisición su decisión de no querer continuar con el contrato.

LCS:

Artículo 40. Si no hubiese sido pagada la prima o la primera fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, el cual no podrá ser inferior a tres días ni mayor a treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará el mayor previsto en este artículo.

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

Artículo 47. Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la presente ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

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

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

Artículo 96. En caso de daño parcial por el cual se reclame una indemnización, la empresa aseguradora y el asegurado, tendrán derecho para rescindir el contrato a más tardar en el momento del pago de la indemnización, aplicándose entonces las siguientes reglas:

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

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

Justificación. El artículo propuesto agrupa las causales de rescisión en los siguientes términos.

FRACCIÓN PRIMERA, la rescisión por la falta del pago de la prima; sólo se trasladó la parte del artículo 40 de la LCS que regula la rescisión del contrato, en razón de que el término para el pago y el término de gracia se reglamentó en otro artículo y capítulo.

Con relación a que la rescisión opere de *pleno derecho* el tratadista Eugene Gaudemet indica en su obra *Teoría de las obligaciones* que “La rescisión no se realiza de pleno derecho; hay que demandarla ante los Tribunales y hasta entonces el contrato subsiste... En tanto que el procedimiento no ha concluido, el deudor puede paralizar la acción mediante el cumplimiento, pues el contrato subsiste...”; sin embargo, atendiendo a la dinámica del contrato de seguro sería incosteable, por cuanto a recursos humanos, económicos y materiales y una carga excesiva para los Tribunales, tener que instar ante los órganos jurisdiccionales la rescisión del contrato cuando no se haya cubierto a tiempo la prima o la fracción de ella correspondiente²⁴⁹. En suma, en materia de seguros no es posible el ejercicio de la acción rescisoria establecida en el artículo 1949 del CCF, por incumplimiento de los contratos bilaterales, en caso de falta oportuna del pago de la prima²⁵⁰.

FRACCIÓN SEGUNDA, la rescisión por omisiones o inexactas declaraciones del asegurado, su representante o la persona que

²⁴⁹ Cómo se mencionó en el primer capítulo de esta investigación, la rescisión de pleno derecho del contrato de seguro por la falta del pago de la prima fue resultado de la reforma realizada a la LCS en el año de 1946, pues antes de ello la ley establecía que si la prima no era pagada dentro de los plazos establecidos en el contrato o en la ley, los efectos del seguro no podrían suspenderse sino hasta que hubieran transcurrido quince días después del requerimiento respectivo que se hiciera al asegurado y después de que concluyera el plazo del requerimiento, el asegurador podía rescindir el contrato o exigir el pago de la prima en la vía ejecutiva y en todo caso si el contrato no era rescindido surtía todos sus efectos desde el día siguiente al que se pagará la prima.

²⁵⁰ Con relación al pago de la prima y al término de gracia debe tenerse en cuenta que a la fecha de elaboración de esta investigación está pendiente en la Primera Sala de la SCJN la resolución de la contradicción de tesis entre los criterios sostenidos por el Décimo Primer y Tercer Tribunal Colegiado en Materia Civil ambos del Primer Circuito, con los criterios intitulados: “CONTRATO DE SEGURO. EL PLAZO DE GRACIA A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY RELATIVA ES APLICABLE ÚNICAMENTE PARA LA PRIMERA FRACCIÓN DE LA PRIMA Y NO PARA LAS SUBSECUENTES (LEGISLACIÓN VIGENTE A PARTIR DEL 3 DE ENERO DE 2002).” y “SEGUROS. EL PLAZO DE GRACIA NO SÓLO APLICA AL PAGO DE LA PRIMERA PARCIALIDAD DENTRO DE LOS TREINTA DÍAS POSTERIORES A LA SOLICITUD, PARA MANTENER LA VIGENCIA DEL SEGURO, SINO IGUALMENTE A LAS PRIMAS POR RENOVACIÓN”, respectivamente.

contrate por aquel, contenida en el artículo 47, con la reforma que se expone posteriormente.

FRACCIÓN TERCERA, la rescisión por decisión unilateral del asegurador con base en la notificación que le practicó el asegurado de la **agravación esencial del riesgo**.

FRACCIÓN CUARTA, la rescisión por **agravación esencial del riesgo**, en donde se compendian todas las causas que la LCS contempla con motivo de ésta, como son la falta de aviso de la agravación y la provocación de agravación por el asegurado, diseminadas en sus artículos 52 y 56.

FRACCIÓN QUINTA, la rescisión en el seguro de daños por **daño parcial y a causa del cambio de dueño de la cosa asegurada**, artículos 96, 107 y 108 de la LCS.

2.22.2. Modificación a la rescisión por omisiones o inexactas declaraciones del proponente, su representante o del tercero que contrate por cuenta de aquel.

Propuesta (modificación):

Artículo 76. El contrato de seguro privado se rescindirá, cuando:

- II. El proponente, su representante o la persona que contrate por de aquel, omita o declare inexactamente la información a que se refieren los artículos 23, 24 y 25 de esta Ley, **de tal forma que el asegurador de haber conocido la información correcta no hubiera aceptado la oferta o lo hubiese hecho en otras condiciones.**

LCS:

Artículo 47. Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la presente ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Justificación. *“El Legislador equilibra la balanza entre la experiencia del asegurador y la posible falta de probidad del tomador del seguro, al decretar que la inexacta declaración de las circunstancias que rodean al objeto del seguro traerá como consecuencia el derecho del asegurador para considerar rescindido, de pleno derecho, el contrato,*

aún cuando no hayan influido, las inexactas declaraciones, en la realización del siniestro"²⁵¹.

Referente a la rescisión por omisiones e inexactas declaraciones²⁵² se propone una reforma para precisar que las omisiones o inexactas declaraciones solamente producen la rescisión del contrato cuando **sean de tal forma que el asegurador de haber conocido la información correcta no hubiera aceptado la oferta o lo hubiese hecho en otras condiciones**. El objetivo es eliminar de la LCS la posibilidad de que cualquier omisión o inexacta declaración, aunque no hayan influido en la valoración del riesgo, dé lugar a la rescisión del contrato, puesto que existen omisiones o inexactas declaraciones que, sí bien es cierto son un engaño al consentimiento del asegurador, también lo es que no afectan directamente a la valoración del riesgo, hecha previamente por aquel al aceptar la oferta, por lo que no pueden producir la rescisión del contrato considerando que no le paran perjuicio al no haber sido fundamentales para apreciar el riesgo, lo anterior también en apego a lo dispuesto en el artículo 1821 del CCF, que elementalmente dispone que las consideraciones generales que los contratantes expusieren sobre los provechos y perjuicios que naturalmente pueden resultar de la celebración o no celebración del contrato y que no importen engaño o amenaza a alguna de las partes, *no serán tomadas en cuenta al calificar el dolo o la violencia*.

Propuesta (modificación a la redacción):

Artículo 80. Cuando el seguro comprenda varias personas o cosas, el contrato quedará en vigor respecto de los que no se afecten por la omisión o inexacta declaración de información o por la agravación esencial del riesgo, siempre que se demuestre que el asegurador habría contratado separadamente aquellos riesgos en condiciones idénticas a las convenidas.

²⁵¹ ZAMUDIO COLLADO, M. Luís, *op. cit.*, Pág. 75.

²⁵² La omisión es la ocultación efectuada por el solicitante al exponer la naturaleza o características de los riesgos que desea cubrir, a su vez, la inexactitud es la falta de veracidad en las declaraciones del proponente respecto de las circunstancias del riesgo, materializándose en una exposición incorrecta o imprecisa.

Tratándose de la agravación esencial del riesgo, el asegurado deberá pagar al asegurador la prima correspondiente que eventualmente le deba conforme a la tarifa respectiva.

LCS:

Artículo 49. Cuando el contrato de seguro comprenda varias cosas o varias personas y la omisión o inexacta declaración no se refieran sino a algunas de esas cosas o de esas personas, el seguro quedará en vigor para las otras, si se comprueba que la empresa aseguradora las habría asegurado solas en las mismas condiciones.

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

Justificación. Además, por su intrínseca relación, se unificó el contenido de los artículos 49 y 57 de la LCS que regulan la rescisión del contrato de seguro por omisiones e inexactas declaraciones y agravación esencial del riesgo cuando el seguro recae sobre una pluralidad de personas o cosas aseguradas, esto sin alterar la regulación que la ley prevé²⁵³.

2.22.3. Modificación a la rescisión por agravación esencial del riesgo.

Propuesta (modificación):

Artículo 82. En caso de rescisión por la causa a que se refiere las fracciones III y IV del artículo 76 de esta Ley, el asegurador deberá notificarlo al asegurado y su responsabilidad terminará al día siguiente a la fecha en que comunique su decisión al asegurado.

El asegurador responderá del siniestro ocurrido en el periodo comprendido entre la notificación de la agravación del riesgo y la determinación de rescindirlo siempre que el riesgo fuere asegurable y el asegurado no haya obrado con dolo o mala fe, en cuyo caso las prestaciones del asegurador se reducirán proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que hubiese aplicado.

LCS:

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

Justificación. La agravación esencial del riesgo es el aumento de la posibilidad o intensidad de riesgo y puede ser provocado por el mismo

²⁵³ El jurista Luís Zamudio Collado considera injusta la disposición prevista en el referido artículo 49 de la LCS puesto que si el artículo 47 sanciona con la rescisión del contrato cuando se incurra en omisiones o inexactas declaraciones resulta incongruente que tratándose de una pluralidad de objetos asegurados sancione con la rescisión de la parte involucrada en la omisión o inexacta declaración y continúe surtiendo efectos para las demás.

asegurado o por un tercero. El tratadista Juan Carlos Félix Morandi, citado por el licenciado Arturo Díaz Bravo, señala que *“existe, pues agravación esencial del riesgo (strictu sensu) cuando se produce un cambio en el estado del riesgo después de la estipulación del contrato, originando por un aumento de su probabilidad o de su intensidad, o por una alteración de las condiciones subjetivas del asegurado que sirvieron al asegurador para formarse opinión del estado del riesgo al concluir el contrato, debido a un hecho nuevo, no previsto ni previsible, relevante e influyente, que de haber existido al tiempo de concertarse el contrato habría impedido su celebración o incidido para que no se hiciera en las mismas condiciones”*²⁵⁴.

El riesgo puede alterarse en forma directa por una acción que lo agrave o bien por una omisión. El asegurado debe denunciar al asegurador las agravaciones causadas por un hecho suyo, antes de que se produzcan; y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas. La agravación de un riesgo asumido, es la que de existir al tiempo de la celebración, a juicio de peritos, hubiera impedido este contrato o modificado sus condiciones²⁵⁵.

Referente a la rescisión por agravación esencial del riesgo cuando el asegurado le notifica la misma, se reformó considerablemente el artículo 56 de la LCS, para subsanar la ambigüedad que tiene y que es *no indicar que sucedería sí el siniestro ocurre entre la notificación de la agravación del riesgo y la determinación de rescindirlo*, de esa forma se modifica para establecer que el asegurador responderá del siniestro ocurrido en ese tiempo **siempre que el riesgo fuere asegurable y el asegurado no haya obrado con dolo o mala fe, en cuyo caso las prestaciones del asegurador se reducirán proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que hubiese aplicado**. Lo

²⁵⁴ DÍAZ BRAVO, Arturo, *Contratos mercantiles*, op. cit., Pág. 275.

²⁵⁵ GRECO, Orlando, *Diccionario de seguros*, op. cit.

anterior con base en que:

- Establecer la obligación de que el asegurador notifique el asegurado de forma rápida su decisión de rescindir el contrato y así éste pueda celebrar un nuevo contrato con base en las *nuevas características del riesgo*,
- Ante el supuesto de que el asegurador tenga una conducta pasiva, se le impone la sanción de cargar con posibilidad de cubrir el riesgo, pues sí bien decidió no ampararlo bajo la agravación también debe valorarse que tuvo, ante el asegurado, la conducta negligente de no informarlo inhibiéndole para celebrar otro contrato que sí cubriera el riesgo agravado,
- Exista la garantía para el asegurado de que, mientras no se le notifique la decisión del asegurado, el riesgo este cubierto **siempre que fuere asegurable y él no haya actuado con dolo o mala fe.**
- La cobertura del riesgo será aquella que en un principio el asegurador había previsto para el riesgo sin la agravación, supuesto que las prestaciones del asegurador **se reducirán proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que hubiese aplicado** y no como el riesgo agravado lo requería, evitando que se le ocasione un perjuicio al asegurador.

A todo esto, la responsabilidad del asegurador no se limitó a los riesgos no agravados, en virtud de que, la pretensión de la propuesta es la diligencia, prontitud y veracidad de la decisión de rescisión, luego, eso no se obtendría si se le impone al asegurador la obligación de cubrir únicamente riesgos no agravados pues ello no le representaría la amenaza de una pérdida patrimonial por la notificación tardía.

Otro cambio apuntó a disminuir de quince a un día el término en qué el asegurador continúa siendo responsable a pesar de su decisión de

rescindir el contrato, primordialmente porque no tiene sentido práctico que el asegurador durante quince días cubra al asegurado los riesgos no agravados cuando lo que le incumbe y es importante es la protección de los agravados por el impacto que podrían tener en su patrimonio.

Propuesta (modificación):

Artículo 85. La agravación del riesgo no producirá sus efectos:

I.- Si no ejerció influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de las prestaciones del asegurador;

II.- Si tuvo por objeto proteger a la persona o cosa asegurada para reducir el riesgo al que está expuesta.

III.- Si tuvo por objeto salvaguardar los intereses del asegurador o cumplir con un deber de humanidad

IV.- Si el asegurador renunció expresa o tácitamente al derecho de rescindir el contrato por esa causa. Se tendrá por hecha la renuncia si al recibir el asegurador el aviso de la agravación del riesgo, no le comunica al asegurado dentro de los quince días siguientes, su voluntad de rescindir el contrato.

LCS:

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

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

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

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

Justificación. Por último, en relación con la rescisión del contrato por agravación esencial del riesgo se propone aumentar una excepción más a las estipuladas por la LCS, consiste en **II.- Si tuvo por objeto proteger a la persona o cosa asegurada para reducir el riesgo al que esta expuesta.**, a través de la cual, ante la existe posibilidad de que asegurado provoque la agravación del riesgo con la intención de conservar el bien asegurado en el seguro de daños y de preservar la vida, la integridad personal, la salud y el vigor vital en el seguro de personas, no se pueda rescindir el contrato. La razón de la reforma radica en que la ley de forma genérica sanciona las acciones del asegurado que agravan el riesgo sin excluir aquellas que derivan de la intención de la persona de protegerse así mismo o a la cosa asegura para reducir la posibilidad de los riesgos a los que están expuestos, que

no pueden ser sancionados al derivar del interés del asegurado de que no suceda el evento dañoso.

2.22.4. Modificación a la rescisión por daño parcial en el seguro de daños.

Propuesta (modificación):

Artículo 87. En caso de rescisión por daño parcial, la parte que decida rescindir el contrato deberá notificarlo a la otra a más tardar al momento del pago de la indemnización, aplicándose lo siguiente:

- I. Si es el asegurador su responsabilidad terminará quince días después de la notificación y deberá rembolsar la prima que corresponda a la parte no transcurrida del período del seguro en curso y al resto de la cantidad asegurada.
- II. Si es el asegurado, el asegurador podrá exigir la prima por el período del seguro en curso.

En ambos casos, cuando la prima haya sido cubierta anticipadamente por varios períodos el asegurador rembolsará el monto que corresponda a los períodos futuros.

Si no se rescinde el contrato, el asegurador quedará obligado en lo sucesivo hasta por el resto de la cantidad asegurada.

LCS:

Artículo 96. En caso de daño parcial por el cual se reclame una indemnización, la empresa aseguradora y el asegurado, tendrán derecho para rescindir el contrato a más tardar en el momento del pago de la indemnización, aplicándose entonces las siguientes reglas:

- I.- Si la empresa hace uso del derecho de rescisión, su responsabilidad terminará quince días después de comunicarlo así al asegurado, debiendo rembolsar la prima que corresponda a la parte no transcurrida del período del seguro en curso y al resto de la suma asegurada;
- II.- Si el asegurado ejercita ese derecho, la empresa podrá exigir la prima por el período del seguro en curso. Cuando la prima haya sido cubierta anticipadamente por varios períodos del seguro, la empresa rembolsará el monto que corresponda a los períodos futuros.

Justificación. El artículo propuesto es esencialmente el contenido del 96 y 97 de la LCS, salvo por casi imperceptibles modificaciones a su redacción y por la inserción del párrafo **En ambos casos, cuando la prima haya sido cubierta anticipadamente por varios períodos el asegurador rembolsará el monto que corresponda a los períodos futuros**, ello para ampliar que, en caso de rescisión del contrato por daño parcial, deben de rembolsarse el pago de la prima adelantado de por otros periodos tanto en los casos en que el asegurador y asegurado decidan rescindir el contrato y no sólo cuando lo haga el asegurador, pues la LCS es omisa en regular esa situación tratándose de la rescisión en caso del asegurado.

2.22.5. Modificación a la rescisión por cambio de dueño de daño parcial en el seguro de daños.

Propuesta (modificación):

Artículo 88. En caso de rescisión por cambio de propiedad del objeto asegurado, el asegurador contará con término de quince días para notificar su decisión al nuevo adquirente y su responsabilidad terminará al día siguiente. Así mismo, la responsabilidad del asegurador terminará al día siguiente de que el nuevo adquirente le notifique su decisión de no querer continuar con el contrato.

En ambos casos, el asegurador deberá rembolsar al contratante la parte de la prima que corresponda al tiempo no transcurrido de la vigencia del contrato.

LCS:

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

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

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

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

Justificación. El artículo propuesto es esencialmente el contenido de los artículos 107 y 108 de la LCS, con las siguientes variaciones:

- Se reduce considerablemente (de quince a un día) el término en el que el asegurador seguirá teniendo responsabilidad cuando él o el nuevo adquirente decidan rescindir el contrato por el cambio de propietario; ello para preponderar la voluntad del asegurador o del nuevo adquirente de no querer continuar con el contrato porque no tendría sentido que continuaría siendo responsable el asegurador si no es su voluntad.
- Se cambia el destinatario del reintegro de la prima pagada correspondiente al tiempo de la vigencia no transcurrido, de el nuevo adquirente al contratante; lo anterior, con base en la presunción derivada del sentido común de que el contratante fue quien debió, en su momento, pagar la prima por todo el periodo de la vigencia, siendo inequitativo que rescindido el contrato se le rembolsa al nuevo adquirente, en suma al hecho

de que difícilmente la prima pagada y no devengada por el contratante- vendedor haya sido materia del contrato de compraventa o de aquel que dio origen al cambio de propiedad del bien asegurado.

- Se emplean las palabras **que corresponda al tiempo no transcurrido de la vigencia del contrato** por **la parte de la prima que corresponda al tiempo no transcurrido**, en atención a una mejor redacción.

Es prudente indicar que lo demás relacionado con el cambio de propietario se desarrollará en el tercer capítulo de esta investigación.

2.23. Regulación de la rehabilitación del contrato.

Propuesta (adición):

Artículo 27. Podrá pactarse la rehabilitación de un contrato de seguro, siempre que no haya duda de la voluntad de los contratantes y sus efectos no se retrotraerán. El asegurador podrá establecer el término durante el cual se puede rehabilitar el contrato, así como los requisitos para su procedencia.

Justificación. La LCS no contempla alguna regulación respecto de la *rehabilitación* del contrato, su ordenación y práctica se ha venido estableciendo y desarrollando en las condiciones generales del contrato y se rige por normas de carácter consuetudinario derivado de los usos y prácticas.

La redacción en las condiciones generales de algunos contratos es la siguiente:

“CLÁUSULA 26ª.- REHABILITACIÓN.

No obstante lo dispuesto en la cláusula anterior, el Asegurado podrá dentro de los treinta días siguientes al último día del plazo de gracia señalado en dicha cláusula, pagar la prima de este seguro o la parte correspondiente a ella si se ha optado por el pago fraccionado; en este caso por el sólo hecho del pago mencionado, los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago y la Compañía devolverá a prorrata, en el momento de recibir el pago, la prima correspondiente al período durante el cual cesaron los efectos del seguro, en virtud de

lo dispuesto en el artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

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

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

Sin perjuicio de sus efectos automáticos la rehabilitación a que se refiere esta cláusula la hará constar la Compañía para efectos administrativos en el recibo que emita con motivo del pago correspondiente y en cualquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago”²⁵⁶.

“Rehabilitación. En caso de que la póliza hubiere cesado en sus efectos por falta de pago de primas, el Asegurado podrá rehabilitarla durante los siguientes 180 días a la última fecha de pago de primas, respetando la vigencia originalmente pactada mediante el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- a) Presentar a la Compañía una solicitud de rehabilitación por escrito firmada por él mismo.
- b) Comprobar a satisfacción de la Compañía que reúne los requisitos de salud y de asegurabilidad en general a la fecha de su solicitud.
- c) Cubrir el importe de la prima por el periodo de seguro rehabilitado”²⁵⁷.

Ha sido definida como el acto y efecto de rehabilitar o rehabilitarse, es decir, habilitar de nuevo o restituir una persona o una cosa a su antiguo estado²⁵⁸.

El licenciado Octavio Guillermo de Jesús Sánchez Flores, la define como *“el acto por el que, cuando desaparecen las circunstancias que motivan la suspensión de los efectos de una póliza, el contrato vuelve a adquirir pleno vigor. Sin embargo, es necesario que se reúnan ciertos requisitos señalados previamente por las propias compañías de seguros en sus respectivos contratos de seguros, como puede ser examen*

²⁵⁶ Condiciones generales para el seguro de cobertura amplia para daños materiales en negociaciones industriales y comerciales del ramo de incendio, de la Aseguradora Seguros Banorte Generali, S. A. de C. V., Grupo Financiero Banorte, sin datos de registrado ante la CNSF.

²⁵⁷ Condiciones generales del seguro de vida individual patrimonio seguro, del asegurador Seguros Afirme, S. A. de C. V., bajo registro número CNSFS0094-0172-2005 de fecha 9 de mayo de 2005.

²⁵⁸ SOTO ÁLVAREZ, Clemente, *op. cit.*, Pág. 244.

médico, carta de no siniestro, etcétera"²⁵⁹. A su vez el también licenciado José de Jesús Martínez Gil lo hace como *"el acto por el que, cuando desaparecen las circunstancias que motivan la suspensión de efectos de una póliza, el contrato vuelve a adquirir pleno vigor; sin embargo, es necesario que se reúnan ciertos requisitos señalados previamente por las propias compañías de seguros, en sus respectivos contratos, como pueden ser examen médico, carta de no siniestro, etcétera. La rehabilitación no es otra cosa más que dar efecto retroactivo a un contrato ya cancelado, reviviendo éste"*²⁶⁰.

En esencia, la rehabilitación es un acuerdo previamente establecido entre los contratantes por medio del cual, a través del consentimiento expreso o tácito de las partes, un contrato de seguro privado resuelto por falta del pago de la prima vuelve a surtir efectos sin que sus efectos se retrotraigan.

La rehabilitación opera como la celebración del contrato, es decir, a partir de la oferta del contratante o asegurado para *revivir* el contrato, de suerte que si es aceptada lisa y llanamente por el asegurador, sus consecuencias se tienen por no interrumpidas desde su inicio, por lo cual continúa en vigor el contenido de cualquier cláusula y de los endosos en su caso, como si no se hubieran suspendido.

La reforma que se expone consiste en establecer una regulación que englobe mínimamente los aspectos más importantes de la rehabilitación: *el consentimiento de los contratantes, sus efectos no se retrotraerán y que es el asegurador quien establecerá el término durante el cual se puede rehabilitar el contrato, así como los requisitos para su procedencia.*

²⁵⁹ SÁNCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, *El contrato de seguro privado*, op. cit., Pág. 299.

²⁶⁰ MARTÍNEZ GIL, JOSÉ DE JESÚS, op. cit. Pág. 213.

Así, se propone lo siguiente:

- a. Reconocer la facultad de la partes de rehabilitar un contrato de seguro, agregando el artículo 31 de la LCS:

“Artículo 31. Podrá pactarse la rehabilitación de un contrato de seguro, siempre que no haya duda de la voluntad de los contratantes y sus efectos no se retrotraerán. El asegurador podrá establecer el término durante el cual se puede rehabilitar el contrato, así como los requisitos para su procedencia”.

- b. Aplicar la presunción *iuris tantum* de que el pago de la prima o la primera fracción de ella hace las veces de aceptación, agregando el artículo 10 propuesto:

“Artículo 10. El pago de la prima o la primera fracción de ella presumen la aceptación de la oferta por el asegurador salvo que éste demuestre la existencia de otras condiciones para la aceptación.

Se aplicará lo previsto por este artículo para la rehabilitación del contrato de seguro privado.”

- c. Utilizar correctamente el término rehabilitación en las demás disposiciones de la ley que se refieran a ella, modificando los artículos 5 y 6 y agregando el artículo 10 propuesto:

*“Artículo 5. Las ofertas de celebración, prórroga, modificación o **rehabilitación de un contrato**, obligarán al proponente durante el término de quince días, o el de treinta cuando fuere necesario practicar examen médico, si no se fija un plazo menor para la aceptación”.*

*“Artículo 6. Se considerarán aceptadas las ofertas de prórroga, modificación o **rehabilitación de un contrato**, hechas en carta certificada con acuse de recibo, si la empresa aseguradora no contesta dentro del plazo de quince días, contados desde el siguiente al de la recepción de la oferta, pero sujetas a la condición suspensiva de la aprobación de la Secretaría de Hacienda.*

La disposición contenida en este artículo no es aplicable a las ofertas de aumentar la suma asegurada y en ningún caso al seguro de personas”.

“Artículo 10. El pago de la prima o la primera fracción de ella presumen

la aceptación de la oferta por el asegurador salvo que éste demuestre la existencia de otras condiciones para la aceptación.

Se aplicará lo previsto por este artículo para la rehabilitación del contrato de seguro privado."

2.24. Establecimiento de término para entregar la póliza al contratante.

Propuesta (adición):

Artículo 32. El asegurador está obligado a entregar al asegurado la póliza o sus adiciones dentro de los quince días siguientes a la aceptación de la oferta o a la modificación de la misma.

Cuando el asegurador acepte un riesgo que revista una especial complejidad, podrá entregar la póliza en un plazo mayor, previamente convenido con el asegurado, siempre y cuando entregue un documento provisional de cobertura dentro del término previsto en el párrafo anterior.

Justificación. La LCS advierte la obligación del asegurador de entregar la póliza, sin en cambio, no previene un término para hacerlo. Mediante la reforma se establece el término máximo de quince días para hacerlo contados a partir del día en que se aceptó la oferta o se convino la modificación de la misma, fundamentalmente en razón de que, es importante, que el asegurado o beneficiario cuente a la brevedad posible con la póliza y verifique si la información asentada en ella es la correcta y corresponde a la oferta.

2. 25. Inserción de la obligación del asegurador de expedir copia o duplicada de la póliza al beneficiario.

Propuesta:

Artículo 33. El asegurador tendrá la obligación de expedir, a solicitud y costa del asegurado, copia o duplicado de la póliza así como de las declaraciones hechas en la oferta.

Una vez ocurrido el siniestro y tratándose del seguro de personas con la cobertura de fallecimiento del asegurado también podrá solicitarlos el beneficiario.

LCS:

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

Justificación. El artículo 23 de la LCS, contiene el derecho del asegurado de solicitar copia o duplicado de la póliza pero ello, de acuerdo a la literalidad del artículo solamente es para el asegurado, pues

parafraseando el contenido del artículo se tiene que señala: “La empresa aseguradora tendrá la obligación de expedir, a solicitud y costa del asegurado,...; sin embargo, derivado de la práctica aseguradora es pertinente extender ese derecho al beneficiario a condición de que se trate del seguro de personas con la cobertura de fallecimiento del asegurado y que el siniestro haya ocurrido. Limitar el derecho del beneficiario de esa forma tiene como base que éste hasta que ocurre el siniestro, tratándose del seguro de personas con la cobertura de fallecimiento, sólo tiene una expectativa de derecho y una vez ocurrido y surge al contrato por una estipulación a favor de tercero²⁶¹ y es entonces cuando tiene los derechos y obligaciones que la estipulación y el contrato le otorgan, además, por sentido común pues sí el asegurado fallece ya no podrá pedir la copia de la póliza y de las declaraciones hechas en la oferta.

²⁶¹ Para los juristas romanos, una estipulación celebrada con la finalidad de beneficiar a un tercero era, en un principio nula; sin embargo, el estipulante podía añadir válidamente una pena, para el caso de que el promitente no cumpla la prestación a favor del tercero. En cambio, no se consideraba nula la inclusión de un tercer en la *stipulatio*, ante quien pueda realizarse el pago (*adiectus Solutions gratia o causa*), pero quien no tiene acción para exigirlo, ni puede disponer del crédito, ni transmitirlo a sus herederos. La estipulación en favor de tercero se reglamenta en la Legislación Mexicana en el Código Civil, donde se considera como declaración unilateral de voluntad y consiste en la declaración de voluntad hecha por el promitente al momento de celebrarse un contrato, por medio de la cual se obliga a petición del estipulante a cumplir una determinada prestación a favor de un tercero al contrato celebrado, es decir, el estipulante declara a cargo del promitente cierta obligación que éste deberá llevar a cabo a favor del tercero. En esencia es una promesa contenida en un contrato de beneficiar a un tercero, en la que intervienen como sujetos: el promitente que emite su voluntad obligándose a favor de un tercero, el estipulante quien tiene interés jurídico de que el promitente se obligue a favor del tercero que no interviene en el contrato celebrado y un tercero que es ajeno al contrato del que resulta ser beneficiario de la promesa contenida en el mismo. La obligación, ya sea *facere* (hacer), *dare* (dar) o *non facere* (no hacer) surge en el momento en que se perfecciona el contrato en que se ha estipulado, por lo cual el tercero, a partir de dicho momento, tiene derecho de exigir del promitente el cumplimiento de lo estipulado en su favor. En principio los contratos producen efectos para las partes que lo han celebrado (*res inter alios acta alteri nocere non debet*), sin embargo, un tercero causahabiente, que llega al contrato por una estipulación a su favor, puede exigir el cumplimiento de la obligación y adquirir los derechos y obligaciones derivados del contrato pero siempre en el estado en que se encuentran las cosas.

2.26. Inserción de la definición de siniestro.

Propuesta (adición):

Artículo 59. El siniestro es la actualización de uno o varios riesgos de la forma prevista en el contrato que hace exigible las obligaciones del asegurador.

Justificación. Como se ha comentado, la técnica jurídica, es guía de esta investigación, por ello se añadió como reforma la inserción de la definición de siniestro. Igualmente, para resolver que definición debía incorporarse a la LCS, se examinó lo siguiente:

Dado que no posible definir al siniestro sin considerar al riesgo, se inició por definirlo.

Etimológicamente, viene del latín **resgar** que significa *proximidad de un daño*.

Gramaticalmente, es *la contingencia o posibilidad de que suceda un daño, desgracia o contratiempo*²⁶².

En la legislación mexicana no existe definición y las extranjeras lo definen como:

Venezuela en su artículo 37 de la Ley del contrato de seguro, del 30 de octubre de 2001, *el acontecimiento futuro e incierto del cual depende la obligación de indemnizar por parte de la empresa de seguros*.

Guatemala, en el número 6 del artículo 875 de su Código de Comercio, *la eventualidad de todo caso fortuito que pueda provocar la pérdida prevista en la póliza*.

Bolivia, en el artículo 983 de su Código de Comercio, *el suceso incierto capaz de producir una pérdida o daño económico y que*

²⁶² Océano Uno, Diccionario Enciclopédico Ilustrado, op. cit.

en caso de ocurrir y estar asegurado, hace exigible la obligación del asegurador.

Honduras, en el artículo 1121 de su Código de Comercio, el evento posible, incierto, de existencia objetiva, previsto en el contrato, de cuya realización depende el vencimiento de la obligación a cargo del asegurador.

Doctrinalmente, existen las siguientes:

El valenciano Manuel Broseta Pont, es la posibilidad de que se produzca un evento o suceso que genere un daño o necesidad²⁶³.

El argentino Juan Carlos Félix Morandi, es la posibilidad de que se verifique un evento incierto, casi siempre futuro que influye desfavorablemente sobre el patrimonio de una determinada persona²⁶⁴.

El mexicano Luís Zamudio Collado, la acepción correcta de riesgo es la que considera la expectativa yacente pero actual y cierta de que un bien sea afectado por un daño real y positivo²⁶⁵.

El tratadista Raúl Cervantes Ahumada, es la exposición de una cosa a un acontecimiento dañoso²⁶⁶.

Además, el riesgo se individualiza por su unión a un complejo de circunstancias de tiempo (duración de la vigencia del contrato), espacio (límite territorial de la cobertura), circunstancias de lugar (riesgo incluido y exclusiones del riesgo, etc.), y objeto (persona, cosa o

²⁶³ BROSETA PONT, Manuel, *Manual de Derecho Mercantil*, 10ª edición, Editorial Tecnos, S. A., Madrid, 1994, Pág. 564.

²⁶⁴ F. MORANDI, Juan Carlos, *op. cit.*, Pág. 16.

²⁶⁵ ZAMUDIO COLLADO, M. Luís, *op. cit.*, Pág. 71.

²⁶⁶ CERVANTES AHUMADA, Raúl, *op. cit.*, Pág. 577.

patrimonio que se asegura) que lo circunscriben concreta y objetivamente; debe ser perfectamente precisado y determinado en el contrato para que los aseguradores tengan bien definida su responsabilidad frente al asegurado o beneficiario para que la prima cobrada corresponda exactamente al riesgo cubierto y sus características son ser:

- a. *Incierto o aleatorio*, debe de haber una relativa incertidumbre en su realización
- b. *Posible*, debe existir la posibilidad fáctica del riesgo
- c. *Concreto*, su realización ha de ser cualitativa y cuantitativa en aras de poder fijar la prima adecuada.
- d. *Lícito*, no debe de ir en contra de la legislación del Estado, y
- e. *Fortuito*, ha de provenir de un acto o acontecimiento sucedido sin la intervención de la voluntad humana de producirlo²⁶⁷.

Hecho lo anterior, por cuanto hace a siniestro, se tiene lo siguiente:

Etimológicamente, siniestro significa *izquierdo, desgraciado* y viene del latín ***sinīster***.

Gramaticalmente, es la avería grave, o pérdida importante, que sufren las personas o la propiedad²⁶⁸.

En la legislación mexicana no existe definición y las extranjeras lo definen como:

Venezuela en su artículo 30 de la Ley del contrato de seguro, del 30 de octubre de 2001, *el suceso futuro e incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del*

²⁶⁷ No obstante, el asegurador responde por el siniestro causado por el asegurado cuando éste ocurra para salvaguardar los intereses del asegurador o por un deber de humanidad.

²⁶⁸ *Océano Uno, Diccionario Enciclopédico Ilustrado, op. cit.*

beneficiario, y cuya materialización da origen a la obligación de la empresa de seguros. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgo y son inasegurables.

Guatemala, en el número 7 del artículo 875 de su Código de Comercio, *la ocurrencia del riesgo asegurado.*

Bolivia, en el artículo 1025 de su Código de Comercio, *se produce al acontecer el riesgo cubierto por el contrato de seguro y da origen a la obligación del asegurador de indemnizar o efectuar la prestación convenida.*

Doctrinalmente, existen las siguientes:

El argentino Juan Carlos Félix Morandi, *es la verificación del riesgo previsto en el contrato, lo que autoriza al asegurado para reclamar al asegurado la indemnización prometida, dentro de la extensión y límites previstos en la póliza*²⁶⁹.

El español Antonio Guardiola Lozano, *es la manifestación concreta del riesgo asegurado, que produce unos daños garantizados en la póliza hasta determinada cuantía*²⁷⁰.

El doctor argentino Orlando Greco, *es concreción del riesgo previsto en el contrato de seguro, cuyo acaecimiento genera la obligación de indemnizar en el asegurador. El hecho o caso fortuito de que el riesgo, de daño potencial que es, se verifique, convirtiéndose en daño actual y efectivo. Hecho aleatorio o fortuito ocurrido en un momento determinado*

²⁶⁹ F. MORANDI, Juan Carlos, *op. cit.*, Pág. 37.

²⁷⁰ GUARDIOLA LOZANO, Antonio, *op. cit.*, Pág. 6.

que otorga derecho al asegurado a la percepción de la indemnización²⁷¹.

El licenciado José de Jesús Martínez Gil, es la realización del riesgo asegurado o la eventualidad prevista en el contrato²⁷².

El administrativista Jorge Fernández Ruiz, cuando el riesgo se realiza se convierte en siniestro; dicho de otra manera, el siniestro es la realización del riesgo o de la eventualidad a que se refiere el seguro²⁷³.

Los españoles Francisco Ponce Gómez y Rodolfo Ponce Castillo, es la posibilidad que se prevé en el contrato de que tenga lugar, en el futuro, un suceso dañoso que podría ser el robo, incendio, terremoto, etc., en los seguros de daños; la muerte, la en los seguros sobre las personas; la obligación de hacer un pago en el caso de responsabilidad civil; de contribuir en el reaseguro, o la indemnización que deba cubrirse e virtud de otros contratos de seguros²⁷⁴.

El sinaloense Raúl Cervantes Ahumada, en el lenguaje de seguros, el siniestro es la actualización de acontecimiento dañoso en una cosa²⁷⁵. "El acontecimiento del siniestro actualiza la obligación del asegurador de resarcir el daño causado"²⁷⁶.

En ese orden de ideas, cuando un sujeto teme que un suceso incierto, posible, concreto, lícito y fortuito pueda causarle un daño o una

²⁷¹ GRECO, Orlando, *Diccionario de Seguros*, op. cit.

²⁷² MARTÍNEZ GIL, José de Jesús, op. cit., Pág. 226.

²⁷³ FERNÁNDEZ RUIZ, Jorge, op. cit., Pág. 3.

²⁷⁴ PONCE GÓMEZ, Francisco, y PONCE CASTILLO, Rodolfo, op. cit., Pág. 332.

²⁷⁵ Cfr. CERVANTES AHUMADA, Raúl, op. cit., Pág. 577.

²⁷⁶ Loc. cit.

necesidad económicamente valorable, se dice que soporta un riesgo susceptible de ser asegurado²⁷⁷.

Así, analizando las definiciones propuestas de siniestro y riesgo, las reglas de la definición y las características de éste, se obtuvo la definición propuesta, en la que se fija que el siniestro es la actualización del riesgo pero siempre que ello suceda de la forma prevista en el contrato y que hace exigibles las obligaciones del asegurador, pues de lo contrario el siniestro no podría considerarse como tal, sino como un suceso que daña al objeto sobre el que recae el seguro, luego que, no todo daño es un siniestro pero todo siniestro sí es un daño.

2.27. Modificación de la regulación del aviso del siniestro y consecuencias del aviso tardío.

Propuesta (modificación):

Artículo 60. Tan pronto como el asegurado o el beneficiario en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro deberán notificarlo al asegurador.

Salvo disposición en contrario de esta ley, el asegurado o el beneficiario gozarán de un término máximo de cinco días para realizar la notificación que deberá ser por escrito si en el contrato no se estipula otra cosa.

Este plazo no correrá sino en contra de quienes tuvieran conocimiento del derecho constituido a su favor.

LCS:

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

Salvo disposición en contrario de la presente ley, el asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito si en el contrato no se estipula otra cosa.

Justificación. El término para dar aviso del siniestro es semejante al que prevé la Ley francesa del 13 de julio de 1930, y es de esa forma porque el legislador de 1935, no trasladó un párrafo complementario que establecía que dicho término no podía reducirse pero sí prolongarse de común acuerdo entre las partes²⁷⁸.

²⁷⁷ Cfr. BROSETA PONT, Manuel, *Manual de Derecho Mercantil*, op. cit., Pág. 555.

²⁷⁸ Cfr. RUIZ RUEDA, LUÍS, op. cit., Pág. 152.

De la redacción del artículo 66 de la LCS, se infiere que para dar el aviso del siniestro se necesita que el asegurado o beneficiario tengan conocimiento de él y del derecho constituido a su favor en el contrato de seguro.

La reforma propuesta cambia la redacción del artículo para separar el segundo de los requisitos –conocimiento del derecho constituido a su favor- porque por regla general el asegurado o beneficiario conoce el derecho constituido y no conocerlo es la excepción, en ese sentido, como tal, no debe integrarse en la regla general. Lo anterior porque “*el principio de seguridad jurídica exige claridad y certeza en las normas*”²⁷⁹.

También se sustituyeron las palabras **ponerlo en conocimiento** y **aviso** por **notificarlo** y **realizar la notificación**, en observancia a la intención de utilizar el lenguaje jurídico en la redacción del contenido de la ley.

Propuesta (modificación):

Artículo 68. El incumplimiento de la obligación que les impone el artículo anterior no produce la pérdida del derecho a ser indemnizado pero faculta al asegurador para reducir la prestación debida hasta la cantidad que habría importado si la notificación hubiere dado oportunamente.

LCS:

Artículo 67. Cuando el asegurado o el beneficiario no cumplan con la obligación que les impone el artículo anterior, la empresa aseguradora podrá reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

Justificación. En la disposición prevista en el artículo 67 de la LCS, se sanciona la *omisión no dolosa* del asegurado o beneficiario de notificar al asegurador la ocurrencia del siniestro, la cual es optativa para la aseguradora pues ésta podrá o no reducir la prestación debida.

²⁷⁹ ORDÓÑEZ CIFUENTES, JOSÉ EMILIO, (coordinador), *op. cit.*, Pág. 5.

Una fuerte crítica a la disposición contenida en el artículo 67 de la LCS estriba en que es difícil determinar exactamente hasta que grado son los daños atribuibles a la falta de aviso del siniestro y más aún convertirlos en una cantidad líquida.

La reforma que se propone consistió en agregar al dispositivo que **no produce la pérdida del derecho a ser indemnizado** para limitar expresamente que el aviso tardío sólo da lugar a la reducción de la prestación debida hasta la cantidad que habría importado si la notificación hubiese sido oportuna.

Modificación que se dirige a fijar en la ley que el retardo, por sí mismo, del aviso del siniestro no da lugar a la presunción de la intención del asegurado de impedir que el asegurador conozca las circunstancias en que se produjo el riesgo y sus consecuencias, pues tal acto debe ser probado para ocasionar la pérdida del derecho.

En concordancia con lo desarrollado en este apartado se encuentra la tesis aislada intitulada “*SEGUROS. EL RETARDO EN EL AVISO DEL SINIESTRO NO PRESUME INTENCIÓN DEL ASEGURADO DE IMPEDIR A LA ASEGURADORA CONOCER LAS CIRCUNSTANCIAS EN QUE SE PRODUJO EL RIESGO.*”, visible en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Instancia Tribunales Colegiados de Circuito, Tomo XIX, Marzo de 2004, Pág. 1619, cuyo contenido es:

“En términos del artículo 68 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, el retardo en el aviso del siniestro no demuestra por sí mismo la intención del asegurado de impedir que la aseguradora conozca oportunamente las circunstancias en que se produjo el riesgo, dado que ese precepto no prevé tal presunción, lo cual implica la necesaria existencia de prueba fehaciente al respecto, o bien, un principio de prueba del cual pueda desprenderse tal circunstancia y, en ese orden, corresponde a la aseguradora demostrar ese extremo en términos de lo dispuesto por el artículo 1194 del Código de Comercio, aplicado supletoriamente a la Ley sobre el Contrato de Seguro, dada la carga probatoria que asiste al que afirma en juicio esa intención del asegurado.”

2.28. Regulación del domicilio donde deben de realizarse las notificaciones y requerimientos de las partes.

Propuesta (modificación):

Artículo 28. Las notificaciones y requerimientos que deban hacerse al asegurador, contratante o asegurado se tendrán por realizados siempre que se realicen en el domicilio señalado en la póliza y **al beneficiario en el señalado al presentar la reclamación.**

En todo caso, las partes tendrán la obligación de comunicarse cualquier cambio de domicilio.

LCS:

Artículo 72. En todos los casos en que la dirección de las oficinas de las instituciones de seguros llegare a ser diferente de la que conste en la póliza expedida, deberán comunicar al asegurado la nueva dirección de la República para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la empresa aseguradora y para cualquiera otro efecto legal.

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

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

Justificación. El artículo 72 de la LCS pretende eliminar la incertidumbre que naciera de ciertos derechos y obligaciones que otorga la ley para las partes y el beneficiario en los que interviene un aviso o comunicación. Visto que la disposición no contempla al beneficiario como destinatario de avisos y comunicaciones, se enmendó para incluirlo y de paso, por su íntima vinculación, también incorporar que el domicilio de éste será el señalado al presentar la reclamación.

La modificación propuesta atiende a que el beneficiario también es sujeto de los avisos y comunicaciones que fija la LCS, luego es necesario contemplarlo por seguridad jurídica y para no dejarlo en estado de indefensión; y se incorporó **en el señalado al presentar la reclamación**, en relación con su domicilio, en virtud de que es hasta la reclamación que el asegurador puede conocer un domicilio del beneficiario.

Es necesario mencionar que el artículo 74 de la LCS fue suprimido al ocasionar la confusión de que, pese a que la ley dispone que los avisos y notificaciones se realicen en el domicilio señalado en la póliza, igual

faculta al asegurado o a sus causahabientes a acudir a otros domicilios e incluso con el agente de seguros para dar el aviso o comunicación.

2.29. Establecimiento de término para notificar la negativa o procedencia de la reclamación al asegurado y/o beneficiario.

Propuesta (adición):

Artículo 68. El asegurador deberá notificar al asegurado o beneficiario, según sea el caso, en un término máximo de veinte días el resultado de la reclamación que se le formule con motivo del siniestro, el cual comenzará a partir de que haya recibido todos los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la misma en términos del artículo 66 de esta Ley.

Justificación. La procedencia de la reclamación, el momento del pago de la indemnización y el inicio de la mora del asegurador son situaciones distintas que deben regularse eficazmente en la LCS; la *procedencia de la reclamación* es el reconocimiento expreso de la obligación del asegurador de cubrir el siniestro, *el momento del pago de la indemnización* es el día cierto en que el asegurador cumplirá con sus obligaciones y *el inicio de la mora del asegurador* es el día cierto en que el asegurador incumple con su obligación del pago de la indemnización. No debe pasar desapercibido que *“la determinación de procedencia o improcedencia de una reclamación quedará, siempre, en el ámbito meramente subjetivo. Será una persona o un grupo de ellas, quien realice una adecuación entre la posibilidad planteada y descrita en el contrato de seguro para que el riesgo se actualice, y la forma en que real y fácticamente el siniestro ocurrió; desde luego el análisis quedará afectado de subjetividad. Incluso en el caso de una interpretación de los hechos, realizada por persona ajena al sinalagma de seguro, o sea, un perito de las partes o uno tercero en discordia, puede verse afectada por el mismo problema de la subjetividad”*²⁸⁰.

²⁸⁰ ZAMUDIO COLLADO, M. Luís, *op. cit.*, Pág. 105.

La LCS es omisa en contemplar la obligación a cargo del asegurador de notificar la procedencia o improcedencia de la reclamación que formula el asegurado o beneficiario, y es ello el origen de la reforma que se expone y que consiste en: a) Disponer que es obligación del asegurador, y b) Fijar un término para cumplir con ella. De ese modo, se evaluó que:

- La notificación podía practicarse tanto al asegurado o beneficiario, según sea el caso;
- Un término prudente para que el asegurador pueda analizar y estudiar la información que solicitó referente al siniestro pues *“los plazos previstos en las disposiciones jurídicas deben ser prudentes. El fin es que, los particulares y la autoridad conozcan la legislación en posibilidad de cumplir oportuna y adecuadamente sus obligaciones, así como ejercer sus derechos”*²⁸¹, y
- El momento en que el término empieza a correr.

Cabe explicar que el término para notificar la procedencia o improcedencia se fijó en razón y correlación de las modificaciones hechas al artículo 71 de la LCS.

Aunado a lo anterior, debe tenerse en cuenta la tesis aislada intitulada *“SEGUROS. CARGA PROBATORIA DEL ASEGURADO QUE DEBE TENERSE POR CUMPLIDA POR FALTA DE INFORMACIÓN DE LA ASEGURADORA”*, visible en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Instancia Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, Página 2046, cuyo contenido es:

“La interpretación sistemática y funcional de los artículos 66 y 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro; 36, fracción IV, y 36 B, de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, dentro del ámbito del derecho del consumo al que corresponde genéricamente el contrato de seguro, y las garantías constitucionales y legales establecidas a favor de los

²⁸¹ MURO RUIZ, Eliseo, *op. cit.* Pág. 142.

consumidores de estos servicios, lleva a la convicción de que el derecho a la información, conferido a los asegurados, se traduce en la obligación de las compañías aseguradoras de asesorar profesionalmente y de buena fe a toda su clientela, respecto a los contratos de seguro que celebren o pretendan celebrar, mediante la transmisión de los conocimientos, elementos y datos, fácticos y jurídicos, requeridos para satisfacer las necesidades de esta especie de consumidores, y la explicación suficiente y adecuada de sus efectos y consecuencias, tanto en los actos preparatorios y de celebración de los contratos, como en todos los actos que se susciten durante la vigencia del pacto, y con especial relevancia durante el surgimiento de posibles siniestros cubiertos por esa relación jurídica. En tales condiciones, si el asegurado presenta una reclamación de pago, la aseguradora no debe concretarse a una simple negativa o a sustentar su rechazo en la primera razón o motivo que considere existente, sino que está obligada a hacer una exposición detallada y prolija de todas y cada una de las razones que a su juicio profesional puedan obstaculizar el obsequio de la pretensión, sin omitir motivo alguno, por leve que sea. La misma conducta debe asumirse ante la instancia legal conciliatoria. Por tanto, si la aseguradora no cumple con la obligación de informar debidamente, y su incuria o mala fe provoca o propicia que al acudir al proceso jurisdiccional, el asegurado no cumpla o cumpla deficientemente algunas cargas procesales que le incumban, la carga debe tenerse por satisfecha respecto de las omisiones originadas en la conducta de su contraparte, como medio de resarcimiento y restitución al afectado, por los daños y perjuicios causados con el ilícito de su contraria, de manera sencilla, inmediata, directa, adecuada y proporcional, consistente en impedir la producción de los efectos perniciosos de los actos contraventores del derecho, y mediante el cual cobra eficacia el principio jurídico relativo a que nadie puede beneficiarse con sus actos ilícitos y mucho menos a costa de la víctima. Asimismo, al ser la ley procesal un mecanismo o instrumento expedido para la satisfacción de los mandamientos de la ley sustantiva, y ser también de carácter general frente a la legislación de seguros, si como resultado de la aplicación de esta última, el asegurado queda eximido de acreditar ciertos hechos, o de hacerlo exactamente en los términos de la ley adjetiva, es inconcuso que ya no es exigible el cumplimiento total de las disposiciones procesales sobre distribución de las cargas procesales, como ocurre con otra clase de asuntos.”

Que en esencia ordena que el asegurador está obligado a hacer una *exposición detallada y prolija de todas y cada una de las razones que a su juicio profesional fundamentan la negativa de la reclamación*, sin omitir motivo alguno, por leve que sea y que tal conducta la deben tener al momento de contestar la reclamación, en la etapa conciliatoria si la hay y así mismo, en el procedimiento judicial, sancionándolo con liberar al reclamante de la carga de la prueba.

2.30. Establecimiento del momento del pago de la indemnización al asegurador o beneficiario e inicio de la mora.

Propuesta (adición):

Artículo 69. Sí la reclamación resulta procedente el asegurador deberá pagar al asegurado o beneficiario según sea el caso, la indemnización correspondiente al día siguiente a aquel en que expiró el término para notificarle la procedencia de la reclamación o al día siguiente a aquel en que haya notificado la procedencia de la reclamación cuando ésta se realizó antes del vencimiento del mismo término.

El asegurador incurre en mora al día siguiente del día en que debió realizar el pago.

LCS:

Artículo 71. El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

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

Justificación. Tal y como se expuso en el apartado anterior, la procedencia de la reclamación, el momento del pago de la indemnización y la mora del asegurador son situaciones distintas.

El contenido del artículo 71 de LCS, previene el momento del pago de la indemnización y su contenido contempla dos supuestos: a) El momento en que debe principiar a correr el término para que el asegurador cumpla con sus obligaciones, b) La prohibición de convenir que la indemnización se adeude y sea exigible hasta haber sido reconocida por el asegurador o comprobada en juicio²⁸².

Aun cuando el legislador trató de ser lo más objetivo posible en la fijación de estos supuestos, no lo logró; una desatinada interpretación de la redacción "*El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya conocido los documentos e informaciones...*", ha ocasionado que este artículo se

²⁸² Lo que probablemente se debe, en parte, al principio general de los contratos de que el cumplimiento de un contrato no puede dejarse al arbitrio de uno de los contratantes, y en otra, a que el derecho a ser indemnizado nace desde el momento en que sucede el siniestro; el asegurador no niega el fundamento de la reclamación sino su improcedencia ya sea porque el riesgo no estaba cubierto, no se actualizó de acuerdo con lo convenido o estaba excluido.

tenga como el término que tiene el asegurador para resolver sobre la procedencia o improcedencia de la reclamación; y de igual manera al utilizar las palabras "*después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.*", no se permite conocer con exactitud a partir de que momento comienza a transcurrir el término de treinta días. Así mismo, fue omiso en especificar el momento en que iniciaba la mora del asegurador.

Partiendo de esta idea se modificó la redacción del contenido del artículo 71 de la LCS, para:

- Aclarar el momento en que el asegurador debe realizar el pago al asegurado o beneficiario según sea el caso, lo que se hace a través de ***será pagado al día siguiente a aquel en que haya fenecido el término previsto por el artículo 74*** y bajo la posibilidad de que el asegurador estime procedente la reclamación antes de que venza el término que tiene para ello, se fijó un término para ese momento ello se hizo al añadir ***o al día siguiente a aquel en que haya notificado la procedencia de la reclamación cuando ésta se realizó antes del vencimiento del mismo término.***
- Precisar el momento en que el asegurador incurre en mora, lo que se añadiendo ***El asegurador incurre en mora al día siguiente del vencimiento del término para el pago.***

Para establecer el momento a partir del cual empiezan los efectos de la morosidad se tomó en consideración lo previsto por la fracción I del artículo 85 del Co. Co., que ordena que los efectos de la morosidad en el cumplimiento de las obligaciones mercantiles comenzarán en los contratos que tuvieren día señalado para su cumplimiento por voluntad de las partes o por la ley, al día siguiente de su vencimiento.

2.31. Establecimiento de limitantes para la solicitud de documentos e información al asegurado o beneficiario respecto del siniestro.

Propuesta (modificación):

Artículo 66. El asegurador podrá solicitarle del asegurado o beneficiario según sea el caso, toda clase de información o documentos sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales pueda determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Éste derecho podrá ejercerse por una ocasión más cuando de la información proporcionada se desprenda la necesidad del requerimiento y siempre que se realice dentro de los 15 días siguientes a aquel en que el asegurado o beneficiario proporcionó totalmente la primera información.

LCS:

Artículo 69. 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.

Justificación. El contenido del artículo 69 de la LCS consigna fundamentalmente con carácter imperativo el derecho del asegurador de requerir del asegurado o beneficiario toda clase de información relacionada con el siniestro y sus consecuencias. Este derecho no se encuentra correctamente delimitado, lo que no nada más ha dado lugar a interpretaciones erróneas (como se expuso en el apartado anterior), sino que ha sido utilizado por el asegurador para retrasar la reparación del daño o el pago de la indemnización. Las imprecisiones son las siguientes:

- No señala el número de ocasiones en que se puede ejercer el derecho por lo que el asegurado puede realizar *n* número de requerimientos.
- El artículo señala **informaciones** pero no así documentos. Acerca de esto el jurista Luís Zamudio Collado, refiere que no se puede limitar la información que el tomador del seguro deba proporcionar al asegurador, con relación al siniestro por lo que deberá entenderse literalmente el artículo 69 de la LCS, pues dice *toda clase de información*²⁸³.

²⁸³ ZAMUDIO COLLADO, M. Luís, *op. cit.*, p. p. 102 y 103.

- Al existir un sin número de formas en las que puede ocurrir un mismo riesgo el asegurador prácticamente puede solicitar cualquier información e inclusive la que él ya debía conocer o tener.
- No señala un término dentro del que se pueda ejercer el derecho, luego, puede intentarlo interminablemente y entonces las obligaciones del asegurador quedarían suspendidas indefinidamente.

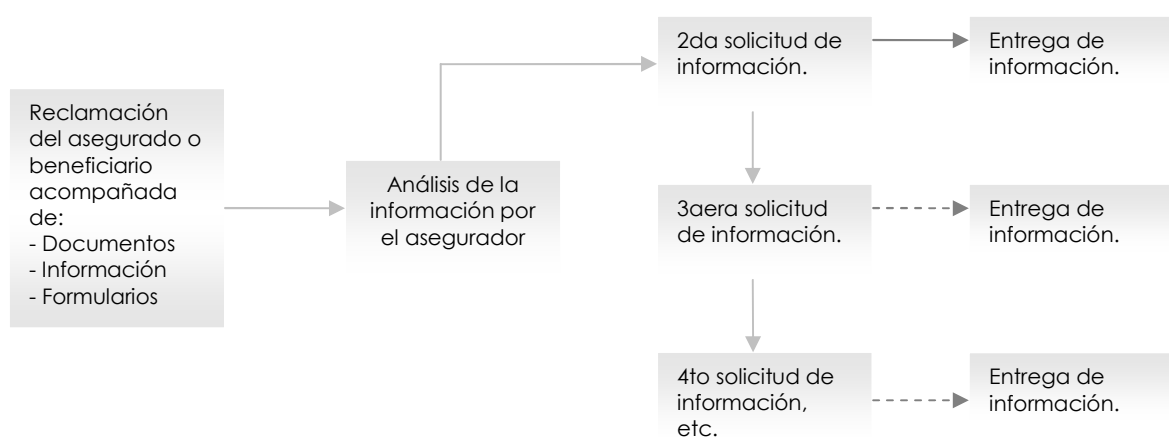
Tomando en cuenta lo anterior, se modificó la redacción del artículo para precisar que:

- **El requerimiento podrá practicarse en dos ocasiones.** Se estimó suficiente dos requerimientos partiendo de que de un eficaz análisis de la primera información solicitada se puede determinar con certeza que información todavía es necesaria. Este primer requerimiento, sin lugar a duda, es el que se practica al asegurado o beneficiario cuando inicia el procedimiento de reclamación al asegurador para la reparación del daño o para el pago de la indemnización, en el cual se le exige la entrega de documentos e información y completar diversos formularios.
- **La causal para hacer el segundo requerimiento será que del análisis de la información proporcionada en un primer momento haya necesidad de otro requerimiento.** Se resolvió especificar que el segundo requerimiento derive del análisis de la información proporcionada, para evitar que el asegurador requiera información que omitió recabar en la primera solicitud y a su vez obligarlo para que el análisis que realice de la primera información sea realmente eficaz, diligente y rápido.
- **Se estableció como condición para que se realice el segundo requerimiento que se practique siempre dentro de los quince días siguientes a aquel en que el asegurado o beneficiario**

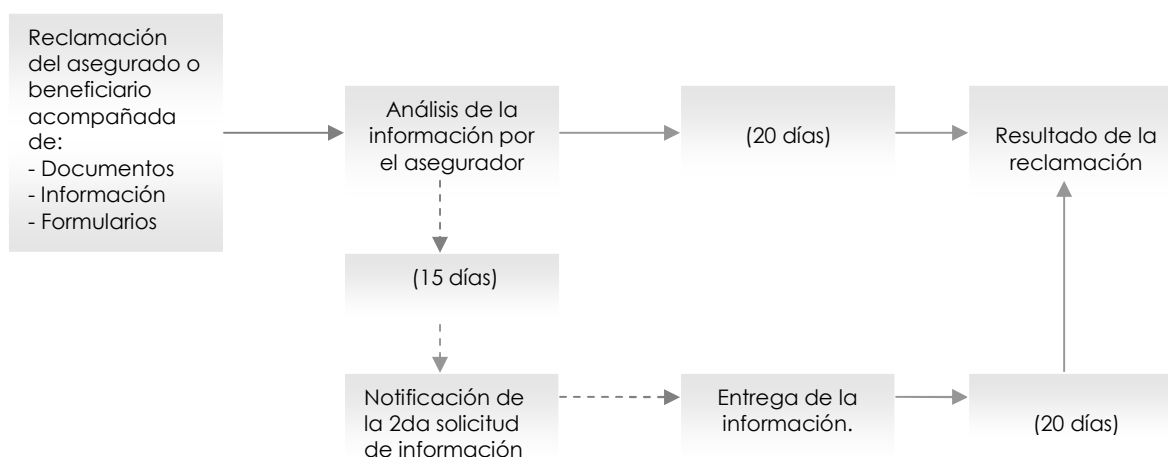
proporcionó totalmente la primera información. El término fijado para practicar el segundo requerimiento fue estimado en relación al término que tiene el asegurador en la propuesta para informar sobre la procedencia de la reclamación.

- Para garantizar que el asegurador goce completamente del término previsto en este dispositivo, se empleó la palabra **totalmente** mediante la cual el término no podrá transcurrir sino hasta que se le haya proporcionado toda la información requerida.
- Por otra parte, no se violenta el derecho del asegurado de conocer los hechos relacionados con el siniestro o por lo cuales se puedan determinar las circunstancias de su realización y consecuencias, porque nada más pierde el derecho de solicitarle la información al asegurado o beneficiario, según sea el caso, de tal suerte que él puede obtenerla por sus propios medios.
- **Adicionar que el asegurador puede solicitar información o documentos.**

Con la modificación propuesta se agilizará el procedimiento de reparación del daño o indemnización, como se demuestra con el siguiente diagrama. Hogaño, el derecho se puede ejercer de la siguiente forma:



Con la modificación el derecho se ejercería de la siguiente forma:



En el sentido de la reforma expuesta en este apartado se encuentra la tesis aislada intitulada “*CONTRATOS DE SEGUROS. LA INFORMACIÓN A QUE SE REFIEREN LOS ARTÍCULOS 69 Y 70 DE LA LEY RELATIVA NO PUEDE SER ARBITRARIA, DE MANERA TAL QUE CON ELLO LAS ASEGURADORAS ELUDAN SUS OBLIGACIONES.*”, visible en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Instancia Tribunales Colegiados de Circuito, Tomo XXIII, Marzo de 2006, Pág. 1969.

2.32. Modificación a la regulación de la prescripción de las acciones que deriven del contrato.

2.32.1. Agrupación de las causales de interrupción de la prescripción.

Propuesta (modificación):

Artículo 94. Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por:

- I. El nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro;
- II. El procedimiento de reclamación ante la Unidad Especializada del asegurador, y
- III. El procedimiento de conciliación, ambos previstos por la Ley de protección y defensa a los usuarios de servicios financieros.

LCS:

Artículo 84. Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro, y tratándose de la acción en pago de la prima, por el requerimiento de que trata el artículo 37 de la presente ley.

Justificación. La prescripción no es la extinción de la obligación sino del derecho a exigirla pues produce como resultado una obligación natural: si bien el acreedor no tiene derecho a exigir, el deudor que paga una de estas obligaciones no tiene derecho de repetir²⁸⁴. La propuesta de reforma consiste en agrupar en un artículo las causales de interrupción de la prescripción previstas en la LCS y en la LPDUSF, con la intención de que éstas se conozcan indudablemente y evitar que al momento de dilucidar si ha operado o no la prescripción de la acción, se omita valorar las otras causales previstas en la LPDUSF.

Para ello, primero se analizaron las ya previstas en la LCS, esto es el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro, y tratándose de la acción en pago de la prima, por el requerimiento de que trata el artículo 37 de la ley. Después las previstas en la LPDUSF, que son el procedimiento de reclamación ante la Unidad Especializada del Asegurador y el procedimiento de conciliación ante la CONDUSEF²⁸⁵ (que no se contemplan porque la LPDUSF es de reciente creación en comparación con la LCS). Así las cosas y visto que la causal de interrupción de la acción para el pago de la prima que contempla la LCS, básicamente es en si una causal ordinaria y se encontraría comprendida al señalar “**Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción...**”, se suprimió de la ley.

Por último, agregar la regulación de las causales de interrupción, por ejemplo, la renuncia a la prescripción ganada, el momento a partir de

²⁸⁴ C. MÉJAN, Luis Manuel, *op. cit.*, Pág. 283.

²⁸⁵ Estos procedimientos además interrumpen las acciones derivadas de los servicios financieros que prestan las instituciones públicas, privadas y del sector social como lo son 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 fianzas, administradoras de fondos para el retiro, empresas operadoras de la base de datos nacional del sistema de ahorro para el retiro, etc.

que empieza a contarse y que el término ha de contarse por años y no por momentos²⁸⁶, sería infructuoso porque para esa reglamentación se aplicarán por supletoriedad el Co. Co., y el CCF, en términos de lo previsto por el artículo 4 de la LCS.

2.32.2. Modificación a la excepción de los terceros beneficiados con relación a la prescripción.

Propuesta (reforma):

Artículo 93. El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la asegurador haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Tratándose de terceros beneficiarios el término comienza a correr a partir del día siguiente a aquel en que haya tenido conocimiento del derecho constituido a su favor.

LCS:

Artículo 82. El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

Justificación. La excepción para los terceros beneficiados en materia de prescripción se propone su modificación en cuanto a su redacción para establecer exactamente a partir de qué momento empieza a transcurrir el término de la prescripción dado que el artículo 82 de la LCS, es omiso en señalarlo²⁸⁷; ello se hizo a través de agregar **el término comienza a correr a partir del día siguiente a aquel en que tenga conocimiento del derecho constituido a su favor.**

²⁸⁶ En efecto, la renuncia a la prescripción ganada y el momento a partir de que empieza a contarse la prescripción, se regulan en los artículos 1039 y 1040 del Co. Co., respectivamente, y que el término de la prescripción ha de contarse por años y no por momentos, se regula en el artículo 1176 del CCF.

²⁸⁷ La falta de conocimiento del derecho constituido a favor del tercero beneficiado, en el Código de Comercio de Colombia, da lugar, según su artículo 1081, a la prescripción extraordinaria cuyo término es de cinco años, corre en contra de cualquier persona y comienza desde el momento en que nace el derecho respectivo; también se contempla la prescripción ordinaria cuyo término es de dos años y comienza desde que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

CAPÍTULO 3. REFORMAS AL TÍTULO II DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

SUMARIO. 3.1. Modificación al nombre del Título. 3.2. Inserción de la definición de vicio intrínseco de la cosa asegurada. 3.3. Modificación a la regulación del cambio de propietario de la cosa asegurada. 3.4. Modificación a la subrogación en el contrato de seguro de daños. 3.5. Modificación a la subrogación tratándose de cosas gravadas con privilegios, hipotecas o prendas. 3.6. Modificación al contrato de seguro de incendio. 3.7. Modificación al contrato de seguro de transporte. 3.8. Modificación al contrato de seguro de responsabilidad.

3.1. Modificación al nombre del Título.

Propuesta (modificación):

Título III. Del contrato de seguro privado de daños.

LCS:

Título III. Contrato de seguro contra los daños.

Justificación. Este tipo de seguros ha sido denominado como:

- **Seguro de las cosas**, por el doctrinario César Vivante y al respecto señala que *“su finalidad consiste en resarcir a quien fue damnificado, en la medida del daño sufrido; y por el resarcimiento no puede exceder de éste ni puede hacer de mejor condición al asegurador de la que tendría si no hubiera sufrido el siniestro²⁸⁸”*.
- **Seguro contra los daños**, por la LCS y la ley venezolana y el código civil italiano.
- **Seguro de daños**, por los doctrinarios Luís M. Zamudio Collado y Arturo Díaz Bravo, así como por la ley española.
- **Seguro de daños patrimoniales**, por el código de comercio chileno, el código de comercio argentino y actualmente su Ley 17.418 de 30 de agosto 1967.

²⁸⁸ VIVANTE, César, *op. cit.*, Pág. 333.

Dependiendo del enfoque, cada uno resulta ser acertado.

Tal y como ha quedado indicado anteriormente en la LCS, se utiliza **seguro contra los daños**, probablemente porque este tipo de seguros, garantiza *un siniestro contra los daños*. Se propone reformar el nombre del título y más aún la denominación del seguro contra los daños por seguro de daños porque el uso de la preposición *contra*, resulta gramaticalmente inadecuado tal y como se justifica a continuación.

Las acepciones de la preposición *contra* pueden ser: 1) Denotar oposición y contrariedad de una cosa con otra; 2) Indicar posición enfrente o hacia; 3) A cambio de; y 4) Concepto opuesto o contrario a otro; aplicado al seguro puede interpretarse que: 1) El seguro está en oposición a los daños; 2) El seguro está enfrente a los daños o el seguro está hacia los daños; 3) El seguro es a cambio de los daños y 4) El seguro es contrario a los daños. Así, en la más benévola interpretación aunada al sentido común se razona que el nombre de seguro contra los daños *protege de los daños*; sin embargo, se propone cambiarlo por **seguro de daños** ya que éste es gramaticalmente más acertado al concluirse que el seguro es de *contenido temático* de los daños.

3.2. Inserción de la definición de vicio intrínseco de la cosa asegurada.

Propuesta (modificación):

Artículo 105. Salvo pacto en contrario, el asegurador no responderá de siniestros causados por vicio intrínseco de la cosa.

Se entiende por vicio intrínseco la causa de destrucción o deterioro que llevan en sí las cosas por su propia naturaleza o destino, aunque se les suponga de la mejor calidad en su especie.

LCS:

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

Justificación. La LCS, predispone que el asegurador podrá convenir que no responderá por pérdidas y daños ocasionados por vicio intrínseco de la cosa. Esta disposición tiene dos lagunas:

- ¿Qué debe entenderse por pérdidas y daños?
- ¿Qué debe entenderse por vicio intrínseco?

Para solucionar la primera, se propone permutar las palabras **pérdidas y daños** por **siniestros**, considerando que, la intención del legislador de 1935, fue referirse a los siniestros y no así a las pérdidas y daños, sumado al hecho de que realmente la obligación del asegurador es cubrir el siniestro.

Con relación a la segunda, que es lo *qué debe entenderse por vicio intrínseco*, se valoró su definición gramatical, así, *vicio* significa “*Mala calidad, defecto o daño físico en las cosas*²⁸⁹”, e, *intrínseco* significa “*Íntimo, esencial*²⁹⁰”; también la definición doctrinal de vicio y que es un defecto que afecta una cosa al grado de limitar sustancialmente el uso normal a que ella está vocacionada²⁹¹, que existen objetos asegurables que por sí mismos o por su naturaleza pueden destruirse o deteriorarse y finalmente, la definición que de vicio propio da la propuesta de *Ley del contrato de seguro* que está sujeta a aprobación en Costa Rica, en su artículo 63, que a la letra señala:

ARTÍCULO 63.- VICIO PROPIO DE LA COSA ASEGURADA.

Salvo pacto en contrario el asegurador no responderá de los daños provenientes del vicio propio de la cosa asegurada.

Se entiende por vicio propio la causa de destrucción o deterioro que llevan en sí las cosas por su propia naturaleza o destino, aunque se les suponga de la mejor calidad en su especie.

²⁸⁹ Océano Uno, *Diccionario Enciclopédico Ilustrado*, op. cit.

²⁹⁰ *Ibidem*

²⁹¹ Cfr. C. MÉJAN, Luís Manuel, op. cit., Pág.236.

Con base en todo lo anterior, se decidió la definición de **vicio intrínseco**, en la que:

- Se indica que es una causa de destrucción o deterioro del bien asegurado,
- Que la destrucción o deterioro se produce por sí mismo o por la naturaleza del objeto asegurado, y
- Que no interesa sí es de la mejor calidad en su género.

Con la modificación propuesta se busca que, integrando e interpretando las normas de la LCS, en el cumplimiento del contrato de seguro, no se excluyan siniestros argumentando que fueron a causa de un vicio intrínseco del bien asegurado.

3.3. Modificación a la regulación del cambio de propietario de la cosa asegurada.

Propuesta (modificación):

Artículo 115. No obstante lo dispuesto en los dos artículos anteriores, los derechos y obligaciones del contrato de seguro no pasarán al nuevo adquirente cuando el cambio de propietario tenga por efecto una agravación esencial del riesgo.

LCS:

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

- I.- Cuando el cambio de propietario tenga por efecto una agravación esencial del riesgo en los términos de la presente ley; y
- II.- Si dentro de los quince días siguientes a la adquisición, el nuevo propietario notifica por escrito a la empresa su voluntad de no continuar con el seguro.

Justificación. El artículo propuesto es en sí el contenido del artículo 108 de la LCS, fue modificado para fraccionarlo y trasladar la obligación del nuevo adquirente de notificar al asegurador su voluntad de no continuar con el seguro (lo que se expondrá más adelante), y para adecuar la redacción ante tal modificación.

Propuesta (adición):

Artículo 114. El contratante tendrá la obligación de notificar por escrito al asegurador, a más tardar, a los quince días siguientes el cambio de dueño, indicándole el nombre y dirección del adquirente.

Justificación. A partir del artículo propuesto se logra regular la obligación del contratante del seguro de notificar al asegurador el cambio de propiedad del objeto asegurado. Dado lo anterior, fue ineludible establecer:

- Cómo debía ser la notificación, lo más óptimo es que sea *por escrito* para que haya constancia de la notificación.
- El término para notificar el cambio, así se sopesó que quince días naturales era un término prudente y apropiado para que el contratante informara el cambio.
- Que al ser el acto jurídico por el cual se transfirió la propiedad de un acto privado (compraventa, donación, permuta, etc.), no habría posibilidad de que el asegurador conociera exactamente los datos del nuevo adquirente, por lo que, se obliga al contratante a informar el nombre y dirección del nuevo adquirente.

Con la reforma propuesta, existirá en la LCS, la obligación a cargo del contratante de notificar al asegurador el cambio de propietario y habrá certeza del momento en que éste conoce el cambio e igualmente existe seguridad del momento en qué empieza a transcurrir el término para rescindir el contrato si es esa su voluntad, erradicando la incertidumbre que actualmente hay cuando el bien asegurado cambia de propietario.

3.4. Modificación a la subrogación en el contrato de seguro de daños.

“La subrogación es la sustitución en los derechos de un acreedor, a favor de un tercero que paga la deuda, o presta fondos al

*acreedor para pagarla*²⁹²". También se ha dicho que "se da la subrogación cuando un tercero que tiene interés jurídico paga la obligación de un deudo y se sustituye en la posición del acreedor²⁹³.

Civilmente, se discute si es un medio de transmisión o de extinción de la obligación, el CCF la regula como medio de transmisión porque supone un fenómeno de donde la obligación permanece y sólo cambia el sujeto activo de la misma²⁹⁴.

La subrogación se distingue de la novación porque ésta sustituye una deuda por otra, en tanto que la subrogación se sustituye un acreedor por otro; así mismo, se distingue de la cesión de créditos porque la subrogación puede no precisar un acuerdo de voluntades mientras que la cesión siempre lo requiere.

En materia de seguros la subrogación "es el acto por el cual la Compañía Aseguradora, sustituye al asegurado en el ejercicio de todos los derechos y obligaciones que éste pudiera tener contra el tercero responsable del siniestro, para que de esta forma recupere una parte o el total de lo pagado al asegurado²⁹⁵"

Opera de forma legal cuando es por ministerio de Ley y convencional, cuando las partes lo convienen y en la LCS, sólo es de pleno derecho, el elemento probatorio es lo más importante y lo que la hace exitosa.

²⁹² GALINDO GRAFÍAS, Ignacio, *Teoría de las Obligaciones*, Editorial Porrúa, S. A. de C. V., México, 2002, Pág. 253.

²⁹³ C. MEJAN, Luís Manuel, *op. cit.*, Pág. 195.

²⁹⁴ Cfr. *Loc. cit.*

²⁹⁵ CORVERA, Gabriel, *Experiencias en la subrogación en el seguro de gastos médicos*, en la página web:

http://www.amis.org.mx/InformaWeb/Documentos/Archivos/4_Gabriel_Corvera.pdf, consultada el día 29 de agosto de 2009.

Se propone continuar con la regulación que actualmente tiene en la LCS, salvo por las modificaciones que se desarrollan a continuación.

Propuesta (modificación):

Artículo 118. El asegurador que pague la indemnización al **asegurado o beneficiario** se subrogará hasta la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones contra terceros que por causa del daño sufrido correspondan al asegurado.

El asegurador podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones **derivadas del contrato**, si la subrogación es impedida por hechos u omisiones **hechas de mala fe o dolosas** que provengan del asegurado.

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

El derecho a la subrogación no procederá en el caso de que el asegurado tenga relación conyugal o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o civil, con la persona que le haya causado el daño, o bien si es civilmente responsable de la misma.

LCS:

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 del daño sufrido correspondan al asegurado.

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

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

El derecho a la subrogación no procederá en el caso de que el asegurado tenga relación conyugal o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o civil, con la persona que le haya causado el daño, o bien si es civilmente responsable de la misma.

Justificación. Se reforma el artículo 111 de la LCS, para agregar:

- **Asegurado o beneficiario** como personas a las que se puede pagar la indemnización con la finalidad de subsanar la laguna que al respecto tiene el referido artículo, pues éste únicamente indica: *“La empresa aseguradora que pague la indemnización se...”*, pero no precisa a quien se ha pagado. Ahora, se limitó a esas dos personas porque de acuerdo a una integración de las normas de la LCS, quien reciba la indemnización, llámesele: herederos, tercero dañado, garante hipotecario, por decir algunos, siempre tendrán el carácter de beneficiario.
- **...derivadas del contrato**, porque la LCS, también es omisa en señalar que las obligaciones de las que se libra son las convenidas en el contrato.

- ... **hechas de mala fe o dolosas**, porque preponderando el *principio de buena fe*, no todos los hechos u omisiones pueden impedir la subrogación del asegurador sino sólo aquellos que son dirigidos con esa intención con mala fe o dolo.

3.5. Modificación a la subrogación tratándose de cosas gravadas con privilegios, hipotecas o prendas.

Propuesta (modificación):

Artículo 116. En el seguro de cosas gravadas con privilegios, hipotecas o prendas, los acreedores privilegiados, hipotecarios o prendarios, se subrogarán de pleno derecho en la indemnización hasta el importe del crédito garantizado por tales gravámenes, **siempre que así se indique taxativamente en la póliza.**

El pago hecho a otra persona será válido en la póliza no exista la mención a que se hace referencia en el párrafo anterior.

LCS:

Artículo 109. En el seguro de cosas gravadas con privilegios, hipotecas o prendas, los acreedores privilegiados, hipotecarios o prendarios, se subrogarán de pleno derecho en la indemnización hasta el importe del crédito garantizado por tales gravámenes.

Sin embargo, el pago hecho a otra persona será válido cuando se haga sin oposición de los acreedores y en la póliza no aparezca mencionada la hipoteca, prenda o privilegio, ni estos gravámenes se hayan comunicado a la empresa asegurada.

Justificación. La LCS, indica que en el seguro de daños de cosas gravadas con privilegios, hipotecas o prendas, se subrogan de pleno derecho en la indemnización hasta el importe del crédito garantizado por tales objetos los acreedores privilegiados, hipotecarios o prendarios, sin ningún otro requisito, pues sólo indica que sí a un tercero se le paga la indemnización, se entenderá válido el pago si no hay oposición de los acreedores privilegiados, hipotecarios o prendarios y no consta en la póliza el gravamen.

Lo anterior, hace dudosa la subrogación porque sólo se presentaría sí los acreedores privilegiados, hipotecarios o prendarios, hubiesen pagado la prima, esto de acuerdo con las normas del derecho común²⁹⁶. Por otra parte, ¿cómo podría juzgar el asegurador sí a la fecha del siniestro aún sigue vigente el crédito o éste no fue pagado?, además, es forzoso que con el carácter probatorio que históricamente ha tenido la póliza, en

²⁹⁶ Cfr. ZAMUDIO COLLADO, M. Luís, *op. cit.*, Pág. 191.

ella obre como beneficiario de la indemnización a los acreedores privilegiados, hipotecarios o prendarios y ante la falta de esa designación cualquier personas (herederos, cónyuge supérstite, etc.) puedan cobrar la indemnización.

La reforma no produce perjuicio a los acreedores privilegiados, hipotecarios o prendarios, sino más bien, ocasiona que en la contratación de seguros que cubran esos bienes, sea más específica la designación de beneficiarios que sean acreedores privilegiados por hipoteca, prenda y otro privilegio.

Propuesta (modificación):

Artículo 117. Si los gravámenes aparecen indicados en la póliza o se han puesto por escrito en conocimiento del asegurador, los acreedores privilegiados, hipotecarios o prendarios, tendrán derecho a que el asegurador les notifique cualquier resolución que modifique el contrato notoriamente o tenga por objeto dejarlo sin efectos, a fin de que, en su caso, puedan subrogarse en los derechos del asegurado.

LCS:

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

Justificación. De igual forma que el derecho descrito anteriormente, la LCS, es omisa en prevenir que también una modificación notoria sea notificada a los acreedores privilegiados, hipotecarios o prendarios, pues por ejemplo, el cambio en la cantidad asegurada puede ocasionarle un grave perjuicio desde el momento en que la nueva cantidad puede o no cubrir el crédito que garantiza el bien asegurado.

Ahora bien, para evitar que el asegurador tenga que notificar cualquier modificación se coloca la palabra **notoriamente** que tiene la función de ser parámetro para que el asegurador pueda discriminar entre las modificaciones que se practiquen al contrato.

3.6. Modificación al contrato de seguro de incendio.

Propuesta (modificación):

Artículo 129. A pesar de cualquier estipulación en contrario, el asegurador responderá de la pérdida o de la desaparición que de los objetos asegurados sobrevengan durante el incendio, **a no ser que demuestre la pérdida o desaparición no derivó del incendio.**

LCS:

Artículo 126. A pesar de cualquier estipulación en contrario, la empresa responderá de la pérdida o de la desaparición que de los objetos asegurados sobrevengan durante el incendio, a no ser que demuestre que se derivan de un robo.

Justificación. La LCS advierte que el asegurador, tratándose del seguro de incendio, no está obligado a cubrir el menoscabo por la pérdida o desaparición de los objetos asegurados que no hayan derivado del incendio sino de un robo. En principio puede estimarse que la disposición está en beneficio del asegurador, no obstante, es todo lo contrario, pues él tiene la carga de acreditar fehacientemente, que en efecto, se trató de un robo. En ese sentido, se propone reformar el texto del artículo 126 para ampliar la forma en cómo el asegurador se libera de la obligación de cubrir esos bienes, ello se hace a través de la frase **a no ser que demuestre la pérdida o desaparición no derivó del incendio**, con la que se disminuye la carga excesiva del asegurador de probar que la pérdida o desaparición de los objetos asegurados derivó de un robo y sólo se le obliga a acreditar que no deriva del incendio.

3.7. Modificación al contrato de seguro de transporte.

Propuesta (modificación):

Artículo 142. Podrán celebrar el contrato todos los que tengan interés o responsabilidad en su conservación, expresando en la póliza el concepto por el que celebran el contrato.

LCS:

Artículo 140. Podrán asegurar, no sólo los dueños de las mercancías transportadas, sino todos los que tengan interés o responsabilidad en su conservación, expresando en el contrato el concepto por el que contratan el seguro.

Justificación. La reforma que se expone en este artículo es enfocada a la redacción de la norma con la intención de hacerla más simple y comprensible.

Propuesta (modificación):

Artículo 144. En los casos de deterioro por vicio de la cosa o transcurso del tiempo, **el asegurador podrá certificar fehacientemente el estado de los efectos asegurados**, dentro de las veinticuatro horas siguientes al aviso que de su llegada al lugar en que deban entregarse le dé el asegurado. Sin esta justificación no será admisible la excepción que proponga para eximirse de su responsabilidad como asegurador.

LCS:

Artículo 142. En los casos de deterioro por vicio de la cosa o transcurso del tiempo, la empresa aseguradora justificara judicialmente el estado de los efectos asegurados, dentro de las veinticuatro horas siguientes al aviso que de su llegada al lugar en que deban entregarse le dé el asegurado. Sin esta justificación no será admisible la excepción que proponga para eximirse de su responsabilidad como asegurador.

Justificación. La reforma cambia las palabras **la empresa aseguradora justificara judicialmente el estado de los efectos asegurados** por **el asegurador podrá certificar fehacientemente el estado de los efectos asegurados**, para mermar la carga que tiene el asegurador de justificar judicialmente el estado de los objetos asegurados, pues resulta incomprensible que la LCS, obligue al asegurador a instar al órgano jurisdiccional para que un funcionario judicial pueda dar fe del estado de las cosas, lo que no sólo sería laborioso sino también costoso y tardado²⁹⁷. Con base en esas consideraciones, se propone modificar el texto para que el asegurador pueda certificar, a través de cualquier medio pero que sea de forma fehaciente, el estado de las cosas aseguradas.

3.8. Modificación al contrato de seguro de responsabilidad.

Propuesta (modificación):

Artículo 152. El aviso sobre la realización del hecho que importe responsabilidad deberá darse tan pronto como se exija la indemnización al asegurado. En caso de juicio civil o penal, el asegurado colaborará con el asegurador y tendrá la obligación de proporcionarle toda la información y documentos necesarios para la defensa.

LCS:

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

Justificación. Se propone modificar el artículo 150 de la LCS, que regula el seguro de responsabilidad para delimitar lo más acertado posible la

²⁹⁷ *Ibíd*em, Pág. 229.

obligación del asegurado de proporcionar al asegurador toda la información y documentos necesarios para la defensa así como colaborar con él en los juicios civiles o penales, en virtud de que, la actual redacción no permite, en atención a su redacción, en primer lugar, qué es obligación del asegurado y después que no sólo debe proporcionar datos y pruebas, sino información y documentos. Derivado de lo anterior, indirectamente se logrará hacer más eficaz el seguro de responsabilidad.

CAPÍTULO 4. REFORMA A LOS TÍTULOS III Y V DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

SUMARIO. 4.1. Modificación al nombre del título. 4.2. Inserción de la presunción de interés asegurable. 4.3. Modificación a la subrogación en el seguro de personas. 4.4. Inserción de la inembargabilidad de los derechos derivados del contrato de seguro de vida. 4.5. Regulación de los plazos de espera en los contratos de seguro de personas. 4.6. Modificación al derecho del contratante de designar beneficiarios. 4.7. Supresión del derecho del beneficiario irrevocable de ceder los derechos del seguro. 4.8. Inserción de la regulación de la presunción de muerte del asegurado. 4.9. Modificación a la regulación del supuesto de muerte simultánea del asegurado y beneficiario. 4.10. Regulación de las figuras jurídicas de concubina y concubino. 4.11. Modificación a la regulación de la inexacta indicación de la edad del asegurado. 4.12. Modificación a la prueba de la edad de la persona asegurada al momento de la celebración del contrato o durante la vigencia de éste. 4.13. Modificación a la regulación del supuesto de muerte del asegurado por el beneficiario o por el contratante del seguro. 4.14. Supresión del Título V de la Ley sobre el contrato de seguro. 4.14.1. Carácter imperativo de las normas. 4.14.2. Artículos de carácter transitorio. 4.15. Artículos transitorios.

4.1. Modificación al nombre del título

Propuesta (modificación):

Título IV. Del contrato de seguro de personas.

LCS:

Título III. Disposiciones especiales del contrato de seguro sobre las personas.

Justificación. En el segundo capítulo de esta investigación se mencionó que el nombre de un ordenamiento constituye un parámetro que permite conocer el objeto que regula y en algunas ocasiones los ámbitos de su aplicación; de igual forma se ha mencionado que en la medida en que la ley se divida correctamente y se agrupen los temas que regula, dará mayor certeza, claridad y precisión a la ley.

En esa tesitura, se propone modificar el nombre del Título, para utilizar sólo “*Del contrato de seguro de personas*”, esto porque:

- Verdaderamente, no se trata de *disposiciones especiales* sino *generales* para los contratos de personas que cubran los riesgos

que puedan afectar la existencia, integridad personal, salud o vigor vital del asegurado.

- El uso de la preposición *sobre*, como conexión entre *contrato de seguro y las personas*, da la impresión que el contrato está *por encima, superpuesto o arriba* de las personas, cuando lo correcto es precisar que el título es de contenido temático sobre el seguro de personas.

Así, con la denominación propuesta el gobernado puede inferir que en el Título IV de la LCS, se agrupan las normas que regularan al contrato de seguro de personas.

4.2. Inserción de la presunción de interés asegurable.

Propuesta (adición):

Artículo 154. El seguro de personas comprende todos los riesgos que puedan afectar a la persona del asegurado en su existencia, integridad personal, salud o vigor vital. Puede cubrir un interés económico o dar derecho a prestaciones independientes de una pérdida patrimonial derivada del siniestro.

Y existirá interés asegurable cuando el proponente asegure:

- I. Su propia vida.
- II. A las personas de quien es civilmente responsable

Justificación. La historia del seguro de personas comenzó con el seguro de vida que en sus orígenes *"no tenía bases estadísticas ni técnicas específicas, asimismo, tampoco se planteada el principio de mutualidad y, por consiguiente, existía confusión entre esta modalidad de seguro y la apuesta. Estas circunstancias lo convirtieron en una operación de especulación sobre la vida humana, cosa que provocó que este tipo de operaciones se prohibieran²⁹⁸".* En la segunda mitad del siglo pasado, derivado de la actividad actuarial, el seguro de vida evolucionó y dio lugar a la expansión de los seguros contra accidentes

²⁹⁸ CARBONNEL PUIG, Jordi, *Los contratos de seguro de vida, normativa interna y comunitaria*, Editorial Bosch, S. A., Barcelona, España, 1994, p. p. 115 y 116.

derivados del trabajo y la aplicación del concepto de seguro de ahorro y al seguro de vida actual²⁹⁹.

El interés asegurable es la relación económica existente entre un sujeto y un bien. Es una nota esencial y propia de toda clase de seguros; es decir, tanto de los seguros de daños como de personas y del reaseguro³⁰⁰.

Es el requisito que debe concurrir en quien desee la cobertura de determinado riesgo, reflejado en su deseo sincero de que el siniestro no se produzca, ya que a consecuencia de él se originaría un perjuicio en su patrimonio³⁰¹.

El jurista Fernando Sánchez Calero, señala en su obra *Ley de contrato de seguro* que los conceptos de riesgo e interés son diversos, pero relacionados íntimamente entre sí. Es más, riesgos de diversa naturaleza pueden incidir sobre un mismo interés (por ejemplo, el interés del propietario sobre unas mercancías puede verse lesionado por el riesgo de robo o el de incendio), acepta que la interacción entre ambos elementos pues indica que para que un determinado interés sea asegurable es preciso que esté amenazado por un cierto riesgo³⁰².

En el seguro de personas, la noción del interés asegurable se desprende de la idea exclusiva del perjuicio económico concreto y se extiende también a las relaciones, afectivas, empresariales y de negocios, profesionales o de otro orden, que presuponen la preocupación del

²⁹⁹ Cfr. *Ibidem*, Pág. 117.

³⁰⁰ PONCE GÓMEZ, Francisco, y PONCE CASTILLO, Rodolfo, *op. cit.*, Pág. 331.

³⁰¹ GUARDIOLA LOZANO, Antonio *op. cit.*, Pág. 19.

³⁰² SÁNCHEZ CALERO, Fernando, *Ley de Contrato de Seguro, op. cit.*, p. p. 438- 440.

beneficiario, de que el siniestro no ocurra³⁰³. En la LCS, se regula en los artículos:

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

Artículo 152. El seguro de personas puede cubrir un interés económico de cualquiera 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.

Artículo 156. El seguro para caso de muerte de un tercero será nulo si el tercero no diere su consentimiento, que deberá constar por escrito antes de la celebración del contrato, con indicación de la suma asegurada.

Artículo 157. El contrato de seguro para el caso de muerte sobre la persona de un menor de edad que no haya cumplido los doce años, o sobre la de un sujeto a interdicción es nulo. La empresa aseguradora estará obligada a restituir las primas, pero tendrá derecho a los gastos si procedió de buena fe.

De acuerdo a estas normas, se exige la existencia de un interés de naturaleza económica pero se determina que también puede dar derecho a prestaciones independientes en absoluto de toda pérdida patrimonial derivada del siniestro. Exige el consentimiento previo y escrito del tercero cuya vida se asegura, con indicación de la cantidad asegurada, y declara nulos a los seguros contratados sobre la vida de menores de doce años o sobre sujetos en estado de interdicción. Fuera de lo anterior, no prevé alguna otra regulación.

En la misma obra, el jurista español Fernando Sánchez Calero, señala que el interés no es un elemento exclusivo de los seguros de daños sino de todos los seguros, que en los seguros de personas ha de existir un interés determinado sin el que el seguro se transformaría en una apuesta, que lo que sucede es que en los seguros de personas el interés asegurado influye en una forma diversa ya que la prestación monetaria

³⁰³ CONTRERAS STRAUCH, Osvaldo, *El interés asegurable, su relevancia en el seguro*, en http://www.aida-chile.cl/revistas/revista%2016/elinteres_asegurable.doc, consultada el día 29 de agosto de 2009.

del asegurador ha sido determinada en forma previa, en el momento de la conclusión del contrato. La suma asegurada en estos contratos no opera simplemente como límite de la indemnización, sino que ésta, en general, no se ve influida por la cuantía efectiva del daño, es decir, la lesión del interés cuando se produzca el evento previsto en el contrato, sino por la estimación del valor del interés que han efectuado las partes al concluir el contrato; sucede que en los seguros de personas se presume que el asegurado tiene interés por su propia persona, lo que únicamente no sucede en el supuesto de un seguro sobre la vida de un tercero, en tal caso hace falta el consentimiento de éste, salvo que pueda presumirse de otra forma su interés por la existencia del seguro³⁰⁴.

Por sentido común se puede concluir que todas las personas tienen un interés asegurable en su propia vida, ello no significa que tenga un interés pecuniario en ésta pues no hay alguien que pueda esperar sufrir una pérdida pecuniaria como resultado de su propia muerte, dado que la muerte significa, precisamente, el fin de todos los objetivos o aspiraciones terrenales³⁰⁵. De esa forma, se deduce que:

- La persona que contrata un seguro sobre existencia, integridad personal, salud o vigor vital, espera no sufrir el siniestro,
- Tiene disposición de cuidar los mismos aspectos para vivir el mayor tiempo posible, y
- Designa como beneficiarios a personas que, con total seguridad, no le causarían un daño o lesión o de las que es responsable civilmente.

Resultado de lo anterior, prácticamente en todas las legislaciones del contrato de seguro privado no es necesario que el contratante o asegurado deba demostrar tener interés asegurable cuando asegura su persona, a las personas de las que es civilmente responsable como sería

³⁰⁴ Cfr. SÁNCHEZ CALERO, Fernando, *Ley de Contrato de Seguro*, op. cit., Pág. 437.

³⁰⁵ CONTRERAS STRAUCH, Osvaldo, op. cit.

hijos, padres, cónyuge, concubina, concubino, entre otros, sin embargo, distinta es la situación cuando quien propone el contrato de seguro pretende asegurar a un tercero, en cuyo caso se requiere el consentimiento por escrito de éste así como indicación de la cantidad asegurada.

Ahora bien, con base en las reformas propuestas así como en las normas que ya previene la LCS, se tiene que ante la falta de interés asegurable no es posible celebrar, si quiera proponer, el contrato de seguro. No obstante, como se ha mencionado, existen casos en los que el interés asegurable es indiscutible y no puede pedirse prueba que lo acredite.

En esa tesitura, la propuesta a la LCS, consistió en agregar un artículo en el que se establezca la presunción *iuris et de iure* de que, tratándose de los seguros de personas, existe interés asegurable cuando el contratante asegure su propia vida o las de las personas de quien es civilmente responsable, limitándose de esa forma porque sólo el daño o lesión ocasionado a esas personas pueden ocasionar un daño económico al contratante.

Resultado de lo anterior, se logra directamente que en los casos en que el proponente del contrato pretenda asegurar personas distintas a las mencionadas en el artículo, dedique mayor atención para prevenir la falta de interés asegurable en el contrato, e indirectamente se lograría disminuir el uso del contrato de seguro para la comisión del delito de fraude, entre otros ilícitos.

4.3. Modificación a la subrogación en el seguro de personas.

Propuesta (modificación):

Artículo 155. En el seguro de personas el asegurador podrá subrogarse en los derechos del asegurado o del beneficiario contra los terceros en razón del siniestro, siempre que no se trate de contratos que cubran gastos médicos o la salud.

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

LCS:

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 los terceros en razón del siniestro, salvo cuando se trate de contratos de seguro que cubran gastos médicos o la salud.

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

Justificación. A su publicación la LCS, sólo permitía la subrogación de derechos tratándose del seguro de daños. Después en la reforma del 2 de enero de 2002, se reformó el artículo 152 para autorizar la subrogación en el seguro de personas, siempre que se trate de contratos de seguro que cubran gastos médicos o la salud y además que ésta no procederá en caso de que el asegurado o el beneficiario, tengan relación conyugal o parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o civil, con la persona que les haya causado el daño, o bien si son civilmente responsables de la misma³⁰⁶.

La reforma que se expone en este artículo es enfocada a la redacción de la norma que regula la subrogación en este tipo de contratos, en virtud de que una redacción acertada permite a los gobernantes y gobernados conocer sus atribuciones, derechos y obligaciones³⁰⁷. Por consiguiente, se propone separar el primer párrafo del artículo 152 para adicionarlo al artículo 151 y únicamente regular, en el artículo, la subrogación en los seguros de personas.

³⁰⁶ De la exposición de motivos de fecha 8 de noviembre de 2001, emitida por el presidente Vicente Fox Quesada, se desprende que la intención de limitar la subrogación en caso de que el asegurado o el beneficiario, tengan relación conyugal o parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o civil, con la persona que les haya causado el daño, o bien si son civilmente responsables de la misma, tuvo como base "salvaguardar valores familiares"

³⁰⁷ Cfr. MURO RUIZ, Eliseo, *op. cit.*, Pág. 58.

4.4. Inserción de la inembargabilidad de los derechos derivados del contrato de seguro de vida.

Propuesta (modificación):

Artículo 173. Los derechos derivados del contrato de seguro de personas son inembargables.

LCS (supresión):

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

Artículo 168. Cuando el asegurado renuncie en la póliza la facultad de revocar la designación del beneficiario, el derecho al seguro que se derive de esta designación no podrá ser embargado ni quedará sujeto a ejecución en provecho de los acreedores del asegurado, en caso de concurso o quiebra de éste.

Artículo 169. Si el asegurado designa como beneficiario a su cónyuge o a sus descendientes, el derecho derivado de la designación de beneficiario y el del asegurado no serán susceptibles de embargo, ni de ejecución por concurso o quiebra del asegurado.

Artículo 179. Si el derecho que dimana de un seguro sobre la vida contratado por el deudor como asegurado y beneficiario, debiera rematarse a consecuencia de un embargo, concurso o quiebra, su cónyuge o descendientes podrán exigir con el consentimiento del deudor que el seguro les sea cedido mediante el pago del valor de rescate.

Justificación. La LCS en sus artículos 167, 168, 169 y 179, permite el embargo de los derechos que deriven de un contrato de seguro de personas. En efecto, previene varios supuestos que de actualizarse autorizan el embargo de los derechos, entre ellos, la indemnización que resulte del contrato por la actualización del riesgo. Tal medida, atenta contra la naturaleza del contrato de seguro de personas, pues al autorizar el embargo se está preponderando el derecho de un tercero ajeno a la relación contractual sobre la voluntad e intención del contratante o asegurado de garantizar su existencia, integridad personal, salud o vigor vital, si ocurre el siniestro.

Aunado a lo anterior, los derechos que derivan de un contrato de seguro de personas, son expectativas de derecho hasta en tanto ocurran tres circunstancias, la primera es la actualización del riesgo según se pacto en el contrato (condiciones generales), la segunda es que el asegurador reconozca su obligación de cubrir el siniestro, y tercero que cumpla con dichas obligaciones, por tanto, ¿cómo sería posible embargar la expectativa de un derecho?; también al ser una expectativa de derecho todavía no forma parte del patrimonio del

asegurado o beneficiario, pues para que ello sucediera se necesitarían por lo menos, las dos primeras circunstancias antes apuntadas, luego, ¿cómo sería posible embargar algo que aun no forma parte del patrimonio de una persona?; así mismo, los derechos derivados de un contrato de seguro de personas no siempre son un cantidad de dinero ya que también pueden ser atención médica, clínica, jurídica, etcétera, por lo que, ¿cómo sería posible embargar derechos que no siempre son cantidades pecuniarias o bienes inmuebles?.

Bajo esa tesitura, se consideró que los derechos que deriven del seguro de personas sean inembargables, lo que deriva, más allá de un respeto a la relación contractual, del reconocimiento del derecho del asegurado o beneficiario de preservar de toda injerencia de sus acreedores el beneficio que se dispuso para sí o para otro (beneficiario), ante la posibilidad de un riesgo que ocasione un daño económico.

4.5. Regulación de los períodos de espera en los contratos de seguro de personas.

Los períodos de espera no se encuentran previstos en la LCS, su origen y regulación son resultado innegable de la práctica aseguradora. La forma en cómo operan y el de tiempo que comprenden varía dependiendo del riesgo que se garantiza y del tipo de seguro, se determinan en las condiciones generales del contrato y su característica principal es que excluyen un riesgo bajo la condición de que transcurra cierto período de tiempo de la vigencia del contrato.

Los períodos de espera han sido definidos y convenidos en las condiciones generales de los contratos de la siguiente forma:

“Período de Espera: Es el tiempo mínimo de cobertura continua e ininterrumpida que debe transcurrir después de la fecha de alta del

Asegurado a la póliza o fecha de reconocimiento de antigüedad, a partir de la cual se cubrirán ciertos padecimientos.

...

Complicaciones del Embarazo y/o Puerperio.

Se cubrirán los gastos derivados de las siguientes complicaciones del embarazo, del parto o puerperio, conforme al período de espera correspondiente, para la Asegurada:

Con un período de espera de 4 meses con motivo de:

Embarazo extrauterino.

Embarazo molar.

Aborto espontáneo.

Abortos y legrados no punibles.

Preclampsia, Eclampsia y Toxicosis gravídica.

Óbito.

Con período de espera de 10 meses con motivo de:

Fiebre puerperal.

Placenta acreta.

Placenta previa.

Atonía uterina.

...

Parto Normal o Cesárea

Se cubrirán los gastos correspondientes únicamente a la hospitalización y honorarios médicos inherentes al evento de parto o cesárea con un período de espera de 10 meses para la Asegurada, siempre y cuando sea menor de 40 años.

La suma asegurada por estos gastos será de acuerdo al nivel hospitalario contratado en la póliza, la cual será de 20,000 pesos si el nivel hospitalario es estándar, 30,000 pesos si el nivel hospitalario es medio y 40,000 pesos si el nivel hospitalario es alto, sin aplicar el deducible y coaseguro contratado.

...

Padecimientos con Período de Espera

Conforme a la definición correspondiente, los siguientes padecimientos se cubrirán una vez transcurrido el período de espera de un año:

- Colecistitis.
 - Insuficiencia venosa.
 - Cataratas.
 - Litiasis.
 - Enfermedades ácido-pépticas.
- A partir de dos años de período de espera se cubrirán:
- Amigdalitis.
 - Adenoiditis.
 - Eventraciones y hernias.
 - Hallux Valgus.
 - Hemorroides, fistulas y fisuras rectales o prolapsos del recto.
 - Tumoraciones mamarias.
 - Padecimientos prostáticos.
 - Insuficiencia del piso perineal.
 - Trastornos del aparato reproductor femenino.
 - Padecimientos de la columna vertebral.
 - Padecimientos de la rodilla.

• Preexistencia declarada conforme a lo descrito en el punto con el mismo nombre.

A partir de cuatro años:

- Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) siempre y cuando los anticuerpos VIH (seropositivos) o el virus del SIDA no hayan sido

detectados antes de este período. No se cubren los gastos de diagnóstico para detectar el virus. No aplica el reconocimiento de antigüedad³⁰⁸.”

“Período de Espera. Es el tiempo mínimo necesario que debe transcurrir ininterrumpidamente para cada ASEGURADO desde la fecha de inicio de vigencia de la cobertura de la Póliza con AIG Vida, a fin de que determinados padecimientos puedan ser cubiertos, tal como se describen en los apartados correspondientes.

...

3.1. MATERNIDAD

3.1.1. Parto Normal. Se cubre a la ASEGURADA titular, cónyuge o concubina del ASEGURADO, con un período de espera de diez (10) meses continuos a partir del alta del ASEGURADO dentro de la Póliza, de acuerdo a las condiciones establecidas para este Beneficio en la carátula de la Póliza.

3.1.2. Operación Cesárea. Se cubre a la ASEGURADA titular, cónyuge o concubina del ASEGURADO, con un período de espera de diez (10) meses continuos a partir del alta del ASEGURADO dentro de la Póliza, de acuerdo a las condiciones establecidas para este Beneficio en la carátula de la Póliza.

3.1.3. Parto Prematuro. Se cubre a la ASEGURADA titular, cónyuge o concubina del ASEGURADO, con un período de espera de diez (10) meses continuos a partir del alta del ASEGURADO dentro de la Póliza, de acuerdo a las condiciones establecidas para este Beneficio en la carátula de la Póliza.

3.1.4. Recién Nacido Prematuro. Quedarán asegurados los niños que nazcan durante la vigencia de la Póliza, siempre y cuando la madre tenga cuando menos diez (10) meses de antigüedad dentro de la Póliza de AIG Vida.

Tanto la Suma Asegurada como el Deducible y el Coaseguro para este beneficio, estarán estipulados en la carátula de la Póliza. Es condición indispensable, para que surta efecto este beneficio, que se de aviso por escrito a AIG Vida dentro de los 30 días naturales siguientes al nacimiento.

3.1.5. Recién Nacido Sano. Quedarán asegurados los niños que nazcan durante la vigencia de la Póliza, siempre y cuando la madre tenga cuando menos diez (10) meses de antigüedad dentro de la Póliza de AIG Vida. Es condición indispensable, para que surta efecto este beneficio, que se de aviso por escrito a AIG Vida dentro de los 30 días naturales siguientes al nacimiento³⁰⁹.”

Ahora bien, se propone primordialmente regularlos en la LCS, por su intrínseca relación que tienen con el riesgo y el siniestro y para hacerlo adecuadamente se inició por definir *qué es período de espera*.

³⁰⁸ Condiciones generales del Seguro de Gastos Médicos Mayores, del Asegurador Grup Seguros Multiva, S. A., Grupo Financiero Multiva, registrado en la CNSF bajo el número de registro CNSF-S0016-0345-2009 de fecha 1 de julio de 2009.

³⁰⁹ Condiciones generales del Seguro de Gastos Médicos Mayores Grupo y Colectivo, de el asegurador AIG México compañía de seguros de vida, S. A. de C. V., registrado en la CNSF bajo el registro número CNSF-S0058-0043-2007 de fecha 26 de Abril 2007.

A. DEFINICIÓN DEL PERÍODO DE ESPERA.

Propuesta (adicción):

Artículo 175. Se entiende por plazo de espera el período de tiempo dentro de la vigencia del contrato durante el cual el asegurador excluye la cobertura de determinados riesgos que garantizó al aceptar la oferta del contrato.

Justificación. Siguiendo las reglas de la definición y partiendo de los sus elementos se formuló la definición del concepto *período de espera*, así se consideró que la definición debía indicar:

- En qué consiste, esto es, un período de tiempo dentro de la vigencia del contrato,
- Qué excluye, es decir, la cobertura de un determinado riesgo, y
- Aclarar que el riesgo estará garantizado posteriormente al haber sido garantizado por el asegurador al aceptar la oferta.

No se consideró acertado recurrir a la palabra siniestro en lugar de riesgo, porque, como ha quedado establecido en el capítulo segundo de esta investigación, el siniestro es el riesgo garantizado por el asegurador, por lo que, el riesgo actualizado en un plazo de espera no es siniestro.

En conclusión, la definición propuesta posibilita al gobernado saber *qué es un plazo de espera y cuál es su finalidad*.

B. PERÍODO MÁXIMO DE UN PLAZO DE ESPERA.

Propuesta (adicción):

Artículo 176. En los seguros de personas, salvo en los de vida, podrán acordarse períodos de espera para ciertos riesgos pero éstos nunca serán mayores a cuatro años.

Justificación. Una vez que se ha agregado a la LCS la definición del *período de espera*, se propone establecer que éste puede acordarse en los seguros de personas, excepción hecha al seguro de vida por su naturaleza, hasta por término de cuatro años, fijándose ese término en razón de que a la fecha los aseguradores cubren, a través del seguro

de gastos médicos mayores, el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirido (SIDA), y para ello han convenido de forma generalizada un período de espera de cuatro años.

4.6. Modificación al derecho del asegurado de designar beneficiarios.

El derecho del asegurado para designar al beneficiario se encuentra previsto y regulado en los artículos 163, 164, 165, 166, 171, 172, 173, 175, 176 y 177 de la LCS; esta regulación no es muy nítida por cuanto la incorrecta redacción y disgregación de las normas a pesar de estar en el mismo título.

En razón de lo anterior, se propone reformar la LCS, para:

- Establecer que el derecho de designar beneficiarios sólo puede ejercerse por el asegurado y no podrá transferirse siquiera al contratante,
- Delimitar correctamente el derecho de designación del contrato,
- Utilizar una redacción sencilla para exponerlo,
- Agrupar los casos en los que la Ley suplirá las deficiencias en la designación de beneficiarios,
- Delimitar eficazmente el supuesto de falta de designación,
- Prever el supuesto de designación ineficaz, y
- Establecer la forma en cómo se concurrirá al importe de la cantidad asegurada cuando no se haya dispuesto por el asegurado o haciéndolo sea ineficaz y exista la necesidad de que la ley supla la disposición.

A. DESIGNACIÓN DEL BENEFICIARIO POR EL ASEGURADOR

Propuesta (modificación):

Artículo 164. El asegurado podrá designar a un beneficiario de los derechos derivados del contrato de seguro. La designación, revocación y sustitución del beneficiario puede ser hecha sólo por el

asegurado, quien no podrá transferir ni delegar este derecho, ni siquiera al contratante del seguro El asegurado podrá renunciar al derecho de revocar y sustituir al beneficiario en cualquier momento y de forma permanente y para que surta efectos deberá notificarse

LCS:

Artículo 163. El asegurado tendrá derecho a designar un tercero como beneficiario sin necesidad del consentimiento de la empresa aseguradora. La cláusula beneficiaria podrá comprender la totalidad o parte de los derechos derivados del seguro.

Artículo 164. El asegurado, aun en el caso de que haya designado en la póliza a un tercero como beneficiario del seguro, podrá disponer libremente del derecho derivado de éste, por acto entre vivos o por causa de muerte.

Si sólo se hubiere designado un beneficiario y éste muriere antes o al mismo tiempo que el asegurado y no existiere designación de nuevo beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renunciado del derecho de revocar la designación hecha en los términos del artículo siguiente.

Artículo 165. El derecho de revocar la designación del beneficiario cesará solamente cuando el asegurado haga renuncia de él y, además, la comunique al beneficiario y a la empresa aseguradora. La renuncia se hará constar forzosamente en la póliza y esta constancia será el único medio de prueba admisible.

Artículo 166. Salvo lo dispuesto en el artículo 164 de la presente ley, la cláusula beneficiaria establece en provecho del beneficiario un derecho propio sobre el crédito que esta cláusula le atribuye, el cual podrá exigir directamente de la empresa aseguradora.

Justificación. La reforma propuesta a la LCS, consiste en:

- Establecer que el derecho de designar al beneficiario sólo puede ejercerse por el asegurado y no podrá transferirse o delegarse siquiera al contratante; adición que tiene como base resguardar el interés asegurable en los contratos de seguro de personas al ser un elemento esencial del contrato de seguro.
- Modificar la exposición de la facultad del asegurado de renunciar al derecho de revocar o sustituir al beneficiario en cualquier momento y de forma permanente, es decir, durante toda la vigencia del contrato; toda vez que en la LCS se encuentra inexactamente redactado.
- Eliminar el artículo 164 de la LCS, que permite al asegurado revocar al beneficiario, disponiendo libremente del derecho de designación por actos *inter vivos* (como la donación) o por *mortis causa* (como el testamento); modificación que tiene su razón en que la autorización de cambiar la designación del asegurado por actos entre vivos o por causa de muerte, entra en franco conflicto con el hecho de que, al no ser del conocimiento del asegurador

el cambio, éste puede no cumplir sus obligaciones ante el último beneficiario designado por el asegurado sino al que aparezca en la póliza, máxime que por disposición de la propia ley, la póliza es el único medio probatorio de la designación del carácter de beneficiario. Bajo esos argumentos, se decidió eliminar la autorización para cambiar por actos entre vivos o a causa de muerte la designación del beneficiario.

- Eliminar que la cláusula beneficiaria pueda comprender la totalidad o parte de los derechos derivados del seguro; ello porque en caso de que la cláusula beneficiaria no comprenda la totalidad de los derechos derivados del seguro, existiría inseguridad jurídica por cuanto hace a la parte no asignada, que podría según la legislación civil, formar parte de la masa hereditaria del asegurado, lo que dificultaría indiscutiblemente su cobro para los herederos y su pago para el asegurador. En ese sentido, la reforma tiene como finalidad que todos los derechos derivados del seguro tengan un destinatario ante la falta del asegurado y se conozca, por lo menos presuntivamente, quién tiene derecho a ellos y quien puede solicitar y/o reclamar del asegurador el cumplimiento del contrato de seguro.

B. REGLAS PARA LA DESIGNACIÓN ESPECÍFICA Y GENÉRICA DEL BENEFICIARIO

Propuesta (modificación):

Artículo 167. La designación de beneficiario podrá ser específica o genérica. Sí es específica debe identificarse inequívocamente a la persona y señalarse la proporción en la cual concurrirá en el importe de la cantidad asegurada. Sí es genérica se aplicará lo siguiente:

- I. A favor de los herederos del asegurado, se considerarán como beneficiarios aquellos que sean declarados en el procedimiento sucesorio.
- II. A favor de los hijos del asegurado, se considerarán como beneficiarios aquellos que tengan tal condición al momento de la muerte del asegurado.
- III. A favor del cónyuge, concubina o concubino se entenderá como beneficiarios a la persona que tenga tal condición al momento de la muerte del asegurado.
- IV. En todo caso, salvo estipulación en contrario, los beneficiarios concurrirán en el importe de la cantidad asegurada en partes iguales.

LCS:

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

Artículo 172. Por el cónyuge designado como beneficiario, se entenderá al que sobreviva.

Artículo 173. Por herederos o causahabientes designados como beneficiarios, deberá entenderse, primero, los descendientes que deban suceder al asegurado en caso de herencia legítima y el cónyuge que sobreviva y después, si no hay descendientes ni cónyuge, las demás personas con derecho a la sucesión.

Justificación. El artículo que se expone parte de los artículos 171, 172 y 173 de la LCS, en el se agrupan los supuestos en los que la Ley suplirá las deficiencias en la designación de beneficiarios. Parte de indicar en la ley que existen dos tipos de designación, la específica y la genérica; la primera se obliga al asegurador a designar inequívocamente al beneficiario y señalar la porción en la cual concurrirá en el importe de la cantidad asegurada, la segunda subsana los defectos cuando el asegurado elige homogéneamente a sus beneficiarios sin individualizarlos, utilizando los conceptos: Herederos, hijos, cónyuge, concubino o concubina.

Para llegar a la determinación de quién o quiénes podrían tener el carácter de herederos, hijos, cónyuge, concubino o concubina, se aplicaron las normas del derecho común.

Finalmente, se desestimó implementar, para el caso de que el asegurado omita indicar el importe con el que concurrirán a la cantidad asegurada, los porcentajes que conforme al Derecho Sucesorio les correspondieran a cada uno, por ser la proporcionalidad un principio en el contrato de seguro y porque de haber sido la intención del asegurado que los beneficiarios participaran de la cantidad asegurada con diferentes montos, así lo hubiera expresado al celebrar el contrato o durante la vigencia de éste.

C. INEFICACIA DE LA DESIGNACIÓN DEL BENEFICIARIO O FALTA DE DESIGNACIÓN.

Propuesta (modificación):

Artículo 168. Cuando no se designe beneficiario o la designación se torne ineficaz por cualquier causa, se considerarán beneficiarios a los herederos del asegurado declarados en el procedimiento sucesorio, concurriendo en el importe de la cantidad asegurada en razón de sus derechos sucesorios.

LCS:

Artículo 164. El asegurado, aun en el caso de que haya designado en la póliza a un tercero como beneficiario del seguro, podrá disponer libremente del derecho derivado de éste, por acto entre vivos o por causa de muerte.

Si sólo se hubiere designado un beneficiario y éste muriere antes o al mismo tiempo que el asegurado y no existiere designación de nuevo beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación hecha en los términos del artículo siguiente.

Justificación. Mediante la reforma al artículo 164 de la LCS, se regula la ineficacia de la designación de beneficiario por cualquier causa y que en tal caso se considerarán beneficiarios a los herederos del asegurado declarados en el procedimiento sucesorio.

En esta hipótesis sí se aplicó el Derecho Sucesorio para la participación de la cantidad asegurada, en virtud de que la falta de voluntad del asegurado, al momento de la celebración del contrato y durante la vigencia de éste, y/o la imposibilidad de que disponga otra por se ineficaz la que dispuso en primer lugar, se equiparó a la sucesión legítima.

D. FORMA DE CONCURRENCIA EN EL IMPORTE DE LA CANTIDAD ASEGURADA TRATÁNDOSE DE DESIGNACIÓN CONJUNTA DE DESCENDIENTES Y CÓNYUGE SUPÉRSTITE.

Propuesta (modificación):

Artículo 170. Si se designan conjuntamente como beneficiarios a descendientes que sucedan al asegurado y al cónyuge que sobreviva, sin indicación del importe con el que concurrirán a la cantidad asegurada, se atribuirá una mitad al cónyuge y la otra a los primeros según su derecho de sucesión.

LCS:

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

Justificación. La reforma que se plantea al derecho previsto en el artículo 174 de la LCS, sólo abarcó aspectos de su redacción por reglas de Técnica Jurídica y Técnica Legislativa.

E. FORMA DE CONCURRENCIA EN EL IMPORTE DE LA CANTIDAD ASEGURADA CUANDO NO SE TRATE DE HEREDEROS.

Propuesta (modificación):

Artículo 171. Cuando herederos diversos a los que alude el artículo anterior, fueren designados como beneficiarios, tendrán derecho al seguro según su derecho de sucesión.

Si el asegurado designare como beneficiarios a personas que no deben suceder como herederos y faltare indicación precisa de la porción que corresponda a cada una, el seguro se distribuirá entre ellas por partes iguales.

Estas disposiciones y la del artículo anterior se aplicarán siempre que el asegurado no haya establecido la forma de distribución de la cantidad asegurada.

LCS:

Artículo 175. Cuando herederos diversos a los que alude el artículo anterior, fueren designados como beneficiarios, tendrán derecho al seguro según su derecho de sucesión.

Esta disposición y la del artículo anterior se aplicarán siempre que el asegurado no haya establecido la forma de distribución del seguro.

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

Justificación. La reforma planteada propone, dada la estrecha relación entre los artículos 175 y 176 de la LCS, unificarlos también por Técnica Jurídica y Técnica Legislativa.

F. PLURALIDAD DE BENEFICIARIOS Y LA INEFICACIA DE LA DESIGNACIÓN DE ALGÚN O ALGUNOS DE ELLOS.

Propuesta (modificación):

Artículo 169. Cuando exista pluralidad de beneficiarios y quede sin efecto la designación de uno o varios de ellos, la proporción correspondiente a éste acrecerá a favor de los demás beneficiarios.

LCS:

Artículo 177. Al desaparecer alguno de los beneficiarios, su porción acrecerá por partes iguales la de los demás.

Justificación. Se modifica el contenido del artículo 177 de la LCS, para aclarar que la disposición sólo se actualizará **en caso de pluralidad de beneficiarios**, esto por el nuevo sistema de normas que regulan la designación del beneficiario. En efecto, de acuerdo a las reformas

planteadas, sí fuese sólo uno el designado y la designación quedará sin efectos, deberá de tenerse como tales a los herederos del asegurado, por ello la necesidad de que la disposición en comento sólo aplique tratándose de pluralidad de beneficiarios. Por otra parte, se eliminó el uso de la palabra **desaparecer** por ser inexacta ya que las personas no desaparecen.

G. EFECTOS EN EL CONTRATO DE SEGURO DE LA RENUNCIA A LA HERENCIA DE UN BENEFICIARIO.

Propuesta (modificación):

Artículo 172. Aun cuando los herederos que sean beneficiarios renuncien a la herencia, adquirirán los derechos que deriven del seguro.

LCS:

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

Justificación. La reforma que se plantea al contenido del artículo 178 de la LCS, consintió exclusivamente en suprimir de la redacción del artículo las palabras descendientes, cónyuge supérstite, padres, abuelos o hermanos, por considerar que éstas se encuentran englobados dentro del concepto “herederos”, máxime que al *distinguir* en una norma es posible no contemplar alguna elementos y crear inseguridad jurídica, por lo que es más acertado evitarlo bajo el principio de derecho que reza “*No debemos distinguir donde la ley no lo hace*” (*ubi lex no distinguet debetur*).

4.7. Supresión del derecho del beneficiario irrevocable de ceder los derechos del seguro.

Propuesta (modificación):

Artículo 166. El beneficiario con carácter de irrevocable no podrá ceder los derechos que le correspondan en razón del contrato de seguro.

LCS:

Artículo 154. La póliza del Contrato de Seguro de personas no podrá ser al portador. La nominativa se transmitirá mediante declaración de ambas partes, notificada a la empresa aseguradora. La póliza a la orden se transmitirá por medio de endoso que contenga, invariablemente, la fecha, el nombre y el domicilio del endosatario y la firma del endosante. No se admitirá prueba alguna de otra especie en esta forma de transmisión.

En caso de designación irrevocable de beneficiario, éste puede ceder su derecho mediante declaración que, como lo previene el artículo 19, deberá constar por escrito y, además, ser notificada al asegurador.

Justificación. Que el beneficiario irrevocable pueda ceder su derecho a los beneficios del seguro fue resultado de la primera reforma que a la LCS, en el año de 1946; de la exposición de motivos de fecha 29 de enero de 1946, no se desprende algún argumento enfocado a la reforma. La principal consideración que se valoró para determinar, ahora, la inembargabilidad de ellos, también es la base para determinar que el beneficiario irrevocable no podrá ceder los derechos que le correspondan en razón del contrato. Efectivamente, autorizar la facultad de ceder los derechos derivados del seguro, desvirtúa la naturaleza de la *cláusula beneficiaria*, pues en tal caso la voluntad del asegurado queda en segundo plano, por debajo, del beneficiario, quien al no tener restricciones en cuento a la cesión, puede prácticamente, cederlo a cualquier persona.

4.8. Inserción de la regulación de la indisputabilidad del contrato.

Propuesta (adición):

Artículo 78. El asegurador puede renunciar al derecho de rescindir el contrato de seguro por la causa prevista en la fracción II del artículo 76. En tal caso, una vez transcurrido el término que se indique en las condiciones generales del contrato, el asegurador no podrá disputar la validez del mismo por omisiones o inexactas declaraciones. El término no podrá ser superior a dos años a partir de la celebración del contrato o de su rehabilitación.

Justificación. La indisputabilidad es la: "*Circunstancia que con carácter específico se manifiesta en las pólizas de seguro de vida, en virtud de la cual no pueden perjudicar al asegurado las omisiones o reticencias que, sin mala fe, haya tenido al efectuar la declaración de seguro en base a la cual se ha emitido y formalizado la póliza*³¹⁰".

³¹⁰ CASTELO MATRÁN, Julio y GUARDIOLA LOZANO, Antonio, op. cit., Pág. 194.

La LCS establece una minúscula regulación de la denominada *cláusula de indisputabilidad*, pues sólo la regula en la fracción IV del artículo 50, que dispone: “IV.- Si la empresa renunció al derecho de rescisión del contrato por esa causa;”; dejando a los gobernados serias lagunas respecto de la dimensión y alcance de su contenido.

La disposición permite convalidar todas las omisiones e inexactas declaraciones del asegurado, el contrastante o el representante de aquel. La forma en cómo opera y el período de tiempo que comprende, se determina en las condiciones generales del contrato y de forma estandarizada sea estilado que se actualice dos años después de la celebración del contrato o la última rehabilitación.

La redacción en las condiciones generales de algunos contratos es la siguiente:

“Indisputabilidad.

Este contrato será indisputable, excepto en el primer año de su vigencia y únicamente por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios de los hechos necesarios que proporcionen el Contratante y/o Asegurado para la apreciación del riesgo.

Tratándose de miembros de nuevo ingreso a la Colectividad, el término para hacer uso del derecho a que se refiere el párrafo anterior, se contará a partir de la fecha en que quedó Asegurado.

En caso de rehabilitación de un certificado individual, el plazo de un año se contará a partir de la fecha en que ésta sea aceptada por la Aseguradora³¹¹.”

“CLÁUSULA 9ª

INDISPUTABILIDAD

El Contrato de Seguro será indisputable excepto en el primer año de su vigencia y únicamente por omisión o inexacta declaración de los hechos que son necesarios conocer –y que deben ser proporcionados por EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO – para la apreciación del riesgo. El periodo de indisputabilidad para los miembros de nuevo ingreso a la colectividad asegurada se contará a partir de la fecha de alta de éstos³¹².”

³¹¹ Condiciones generales, Seguro de Vida Colectivo “Escudo Azteca”, de la Aseguradora Seguros Azteca, S. A. de C. V., registrado ante la CNSF, bajo el registro número CNSF-S0098-0643-2005 de 24 de enero de 2006.

³¹² Condiciones generales, Seguro de Vida Colectivos Deudores, de la Aseguradora Metropolitana, compañía de seguros, S. A., bajo el registro número CNSF-S0004-0511-2005 de fecha 02 de Septiembre de 2005.

“Indisputabilidad

Este contrato será indisputable por cuanto a la rescisión a que se refiere el artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, desde el momento en que cumpla dos años de estar en vigor, contados a partir de su fecha de emisión, de su última rehabilitación, del último incremento de la Suma Asegurada no programado o de la inclusión de beneficios adicionales; entendiéndose por esto que MetLife México, S. A. renuncia a los derechos que conforme a la Ley de la materia tendría derivado de las omisiones, falsas e inexactas declaraciones del proponente del seguro sobre los hechos importantes para la apreciación del riesgo al solicitar éste la transmisión del riesgo al asegurador, que sirve como base para la celebración del contrato de seguro³¹³.”

Conforme a lo anterior, cualquier omisión o inexacta declaración quedará sin efectos por el sólo transcurso del término señalado, impidiendo al asegurador alegar en un momento posterior la incidencia de éstas en el contrato de seguro. Ahora bien, la reforma que se propone en la LCS, es mínima y consiste en:

- Agregar que la renuncia a rescindir el contrato de seguro por omisiones o inexactas declaraciones del proponente, contratante o el tercero que contrate por cuenta de aquel, operará una vez transcurrido el término que se indique en las condiciones generales del contrato, lo que se hace a través de ***En tal caso, una vez transcurrido el término que se indique en las condiciones generales del contrato,***
- Que el asegurador no podrá disputar la validez del contrato por omisiones o inexactas declaraciones, lo que se hace a través de ***el asegurador no podrá disputar la validez del mismo por omisiones o inexactas declaraciones.***, y,
- Finalmente, que el término para que opere ***no será superior a dos años a partir de la celebración del contrato o de su rehabilitación.***

³¹³ Condiciones generales, Seguro de Totalice, de la aseguradora Metlife México, S. A., registrado ante la CNSF, bajo el registro número CGEN-S0034-0194-2006 de fecha 24 de enero de 2006 y por oficio No. 06-367-II-1.1./2912 de fecha 30 de marzo de 2001.

La razón de ampliar su regulación es limitar lo más posible, de acuerdo con otras modificaciones planteadas a la LCS, la cláusula de indisputabilidad, por su ceñida relación con la rescisión del contrato de seguro por omisiones o inexactas declaraciones y para evitar que aún cuando el asegurador haya renunciado a la posibilidad de rescindirlo por esa razón y transcurrido el término para que opere, se niegue a cumplir con el contrato argumentando la existencia de las mismas³¹⁴.

Finalmente, robustece la validez de la *cláusula de indisputabilidad* la tesis intitulada "CONTRATO DE SEGURO. ES VÁLIDA LA RENUNCIA DE LAS ASEGURADORAS A Oponer como causa de nulidad, los vicios ocasionados por una omisión o inexacta declaración por parte del asegurado"., visible en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, Tomo XV, Mayo de 2002, Página 1201.

4.9. Modificación a la regulación del supuesto de muerte simultánea del asegurado y beneficiario.

Propuesta (modificación):

Artículo 174. Si algún beneficiario falleciera antes, o simultáneamente con el asegurado, la parte que le corresponde acrecerá a favor de los demás beneficiarios sobrevivientes. Si todos los beneficiarios fallecieran antes, o simultáneamente con el asegurado, se considerarán beneficiarios a los herederos legales del asegurado establecidos judicialmente.

LCS:

Artículo 164. El asegurado, aun en el caso de que haya designado en la póliza a un tercero como beneficiario del seguro, podrá disponer libremente del derecho derivado de éste, por acto entre vivos o por causa de muerte.

Si sólo se hubiere designado un beneficiario y éste muriere antes o al mismo tiempo que el asegurado y no existiere designación de nuevo beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación hecha en los términos del artículo siguiente.

Justificación. La reforma que se plantea a la regulación del supuesto de muerte simultánea del asegurado y de algún beneficiario, tiene la

³¹⁴ Ejemplo de esta situación es la ya citada tesis aislada intitulada "SEGURO. NORMATIVIDAD APLICABLE A LA CLÁUSULA DE INDISPUTABILIDAD EN EL CONTRATO RELATIVO", visible en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XVIII, Julio de 2003, Pág. 1216.

finalidad de hacer más sencilla y comprensible su redacción. Aunado a lo anterior, también se modifica para agrupar en él que ante la muerte de un beneficiario su parte acrecienta a los demás, lo que tiene como base, lo que se ha venido exponiendo referente a que la designación como beneficiario, aún irrevocable, sólo es una expectativa de derecho que aún no forma parte de patrimonio del beneficiario por lo que no puede formar parte de su masa hereditaria y debe de pasar a la masa hereditaria del asegurado.

4.10. Regulación de las figuras jurídicas de concubina y concubino.

Propuesta (adición):

Incluir en el seguro de personas a las figuras jurídicas de concubino y concubina.

Justificación. La palabra concubinatus viene del latín **concubinatus**, que significa *comunicación o trato de un hombre con su concubina*; se refiere a la cohabitación permanente o más o menos prolongada entre un hombre y una mujer sin que tengan un matrimonio civil. Surge en Roma como la convivencia de la pareja integrada por un hombre y una mujer que viven como esposos, pero por alguna causa política, no podían o no deseaban contraer *justae nuptiae*, y fue considerado "*una unión de orden inferior más duradera, y que se distinguía de las relaciones pasajeras consideradas como ilícitas*³¹⁵".

La LCS es omisa al regular a la concubina o concubino del asegurado, debido a que a la fecha de promulgación de la ley (1935) tales figuras no eran tan usuales como en la actualidad. Se propone adicionarlos al ordenamiento para hacerlo acorde a la realidad de la sociedad mexicana, donde dichas figuras han venido a más, sin embargo, la regulación es mínima considerando que las demás normas que regulan

³¹⁵ PETIT, Eugene, *Tratado elemental de derecho romano*, Editora Nacional, S. A. de C. V., México, 1951, Pág. 110.

al contrato de seguro de personas siguen la línea del derecho sucesorio en donde la concubina y el concubino ya están reguladas, siendo innecesario ampliar la regulación en esta ley.

4.11. Modificación a la regulación de la inexacta indicación de la edad del asegurado.

La inexactitud de la indicación en la edad del asegurado es una omisión o inexacta declaración que no origina la facultad del asegurador de rescindir el contrato de seguro, siempre que, la edad real se encuentre dentro de los límites de admisión fijados por el asegurador, al momento de la celebración del contrato. No obstante, la regulación contiene dos lagunas:

- a. ¿Qué procedimiento debe seguirse para rescindir el contrato cuando la edad real no sea asegurable?
- b. ¿Qué término tiene el asegurador para rescindir el contrato?
- c. ¿A partir de que momento puede el asegurador rescindir el contrato?

En esa orden de ideas, se propone modificar la LCS, para establecer la forma, término y el momento a partir del cual el asegurador podrá rescindir el contrato.

A. RESCISIÓN DEL CONTRATO.

Propuesta (modificación):

Artículo 160. Cuando el asegurador compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del asegurado, el asegurador podrá rescindir el contrato cuando la edad real, al tiempo de su celebración, esté fuera de los límites de admisión fijados por él y siempre que el asegurado no haya fallecido. El asegurador notificará al asegurado la rescisión del contrato dentro de los quince días siguientes a la fecha en que conozca de la inexactitud de la edad. En tal caso, el asegurador está obligado a devolver al asegurado, según sea el caso, la reserva matemática del contrato en la fecha de su rescisión.

LCS:

Artículo 160. Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del asegurado, la empresa no podrá rescindir el contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración, esté

fuera de los límites de admisión fijados por la empresa, pero en este caso se devolverá al asegurado la reserva matemática del contrato en la fecha de su rescisión.

Justificación. Se propone que la forma, término y el momento a partir del cual el asegurador podrá rescindir el contrato sea lo más parecido a la rescisión por agravación esencial del riesgo, ello por la similitud de las condiciones y para que haya una uniformidad en los procedimientos, por denominarlo de alguna forma, de la ley, evitando posibles confusiones o incorrectas interpretaciones. De esa suerte, el asegurador notificará al asegurado la rescisión del contrato dentro de los quince días siguientes a la fecha en que conozca de la inexactitud de la edad, y además, estará obligado a devolver al asegurado la reserva matemática del contrato en la fecha de su rescisión.

La regulación para los supuestos de que el siniestro ocurra y hasta entonces el asegurador se percate de la inexacta indicación de la edad o que se entere de ésta una vez ocurrido el siniestro y pagado la cantidad aseguradora, se expone más adelante.

B. REGLAS PARA LA INDICACIÓN INEXACTA DE LA EDAD.

Propuesta (modificación):

Artículo 161. Si la edad del asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por el asegurador, se aplicarán **lo siguiente**:

I.- Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pague una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación **del asegurador se reducirá proporcionalmente entre la prima estipulada y la prima para la edad real en la fecha de celebración del contrato**;

II.- Si **el asegurador** hubiere cumplido con sus obligaciones derivadas del contrato al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiera pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos;

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

Para los cálculos que exige el presente artículo se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

LCS:

Artículo 161. Si la edad del asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la empresa aseguradora, se aplicarán las siguientes reglas:

I.- Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pague una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la empresa aseguradora se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato;

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

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

IV.- Si con posterioridad a la muerte del asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la empresa aseguradora estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige el presente artículo se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

Justificación. El artículo 161 de la LCS, establece cuatro reglas que deben seguirse si la edad real del asegurado estuviere dentro de los límites de admisión fijados por el asegurador, así se determina:

- I. Cuando se esté pagando una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación del asegurador se reducirá proporcionalmente a la prima estipulada y la prima para la edad real en la fecha de celebración del contrato;
- II. Si el asegurador cumplió con sus obligaciones por haber ocurrido el siniestro, tendrá derecho a repetir lo que hubiera pagado de más, incluyendo los intereses respectivos;
- III. Cuando se esté pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, el asegurador estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real en el momento de la celebración del contrato. En este caso, las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.
- IV. Si con posterioridad a la muerte del asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se

encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la empresa aseguradora estará obligada a pagar la cantidad asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

De los anteriores supuestos se separa, por su especial naturaleza, el último y se expone más adelante. Finalmente, el artículo fue modificado de forma casi imperceptible en algunos aspectos de su redacción.

C. PROCEDENCIA DE LA INDEMNIZACIÓN OCURRIDO EL SINIESTRO AÚN CUANDO HAYA INEXACTITUD DE LA EDAD.

Propuesta (modificación):

Artículo 162. Si con posterioridad a la muerte del asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, no existiendo dolo o mala fe del asegurado o contratante y la edad se encuentra dentro de los límites de admisión preestablecidos, el asegurador estará obligado a pagar la cantidad asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

LCS:

Artículo 161. Si la edad del asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la empresa aseguradora, se aplicarán las siguientes reglas:

IV.- Si con posterioridad a la muerte del asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la empresa aseguradora estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige el presente artículo se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

Justificación. Como se ha expuesto, *si con posterioridad a la muerte del asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, el asegurador estará obligado a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real*, lo que parece un tanto acertado porque aún la inexacta edad, el asegurador previó que de acuerdo a la prima pagada podía cubrir el riesgo, sin embargo, como se mencionó desde el inicio de la investigación, el principio de buena fe, es rector de la Ley, así, bajo esa circunstancia se mantiene la norma pero se agrega **no existiendo dolo o**

mala fe del asegurado o contratante, mediante las cuales, el asegurador podrá librarse de sus obligaciones cuando el contratante o asegurado hayan hecho la incorrecta indicación de la edad real con el dolo o mala fe de engañar al asegurador.

4.12. Modificación a la prueba de la edad de la persona asegurada al momento de la celebración del contrato o durante la vigencia de éste.

Propuesta (modificación):

Artículo 163. Si en el momento de celebrar el contrato de seguro o con posterioridad, el contratante o asegurado, presenta al asegurador prueba de la edad del asegurado, el asegurador lo hará constar en la póliza y éste no podrá exigir nuevamente prueba sobre la edad de la persona asegurada.

LCS:

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

Justificación. El artículo 162 de la LCS, dispone la posibilidad del asegurado de rendir prueba sobre su edad y la obligación del asegurador de anotarlo en la póliza o extender un comprobante por separada y derivado de ello la prohibición para éste de volver a pedir prueba sobre la edad. Como parte de la propuesta de reforma, se modificó el referido artículo para:

- Agregar que la prueba sobre la edad la puede rendir tanto el asegurado como el contratante del seguro, y
- Establecer que la comprobación de la edad se debe hacer constar en la póliza y no en un comprobante separado de ella, porque en ésta se recogen los datos generales del asegurado, como la edad, además de ser el documento probatorio del contrato por excelencia.

4.13. Modificación a la regulación del supuesto de muerte del asegurado por el beneficiario o por el contratante del seguro.

Propuesta (modificación):

Artículo 178. El beneficiario perderá sus derechos si atenta contra la vida o integridad del asegurado.

Propuesta (modificación):

Artículo 179. En caso de que la muerte de la persona asegurada sea causada intencionalmente por quien celebró el contrato, los beneficiarios no perderán sus derechos, salvo que hayan contribuido de forma directa o indirecta con aquel.

LCS:

Artículo 185. El beneficiario perderá todos sus derechos si atenta injustamente contra la persona del asegurado. Si la muerte de la persona asegurada es causada injustamente por quien celebró el contrato, el seguro será ineficaz, pero los herederos del asegurado tendrán derecho a la reserva matemática.

Justificación. En el artículo 185 de la LCS, se dispone que:

- Los beneficiarios pierden los derechos del contrato establecidos a su favor porque atente injustamente contra la persona del asegurado, y
- Sí la muerte del asegurado es causada también injustamente por el contratante del seguro éste será ineficaz, los beneficiarios perderán los derechos del contrato establecidos a su favor y los herederos tendrán derecho a la reserva matemática.

Por reglas de técnica jurídica y técnica legislativa, se consideró necesario:

- Separar los supuestos que regula el artículo para regularlos de forma separada,
- Suprimir el uso del adjetivo calificativo **injustamente** porque sería difícil determinar *cuándo la muerte del asegurado es injusta*, atendiendo a la definición de la palabra y su uso en el lenguaje jurídico, y

- Cambiar la sanción para los beneficiarios cuando el contratante del seguro origine la muerte del asegurado, ello porque sí el beneficiario no participó de forma alguna en la muerte no tiene razón suficiente para que se le sancione de tal forma y para el supuesto de que así sea, el asegurador tendrá que probarlo y podrá librarse de sus obligaciones.

4.14. Supresión del Título V de la Ley sobre el contrato de seguro.

El Título V de la LCS, se integra por cuatro artículos que son los siguientes:

Artículo 193. Todas las disposiciones de la presente ley tendrán el carácter de imperativas, a no ser que admitan expresamente el pacto en contrario.

Artículo 194. Esta Ley entrará en vigor en la fecha de su publicación.

Artículo 195. Serán aplicables a los contratos celebrados con anterioridad, los artículos 14 a 18, 23, 27, 32, 37 a 42, 55, 65, 72 a 76, 94, 106 a 108, 112, 163 a 165, 169 a 174, 176, 177, 179, 181 a 183 y 188, así como las demás disposiciones cuya aplicación no resulte retroactiva.

Artículo 196. Se derogan el Título VII, Libro II del Código de Comercio de 15 de septiembre de 1889 y todas las disposiciones legales que se opongan a la presente ley.

Como se desprende de su literalidad, salvo el primero, todos los demás en esencia deberían ser, por técnica jurídica y técnica legislativa, artículos transitorios. Atendiendo a esa situación así como a las demás modificaciones que se han expuesto, se propone suprimirlo, pues al trasladar el contenido del artículo 193 al artículo 2 y trasladar y modificar los artículos 194, 195 y 196 a la parte transitoria de la ley, quedaría sin materia.

4.14.1. Carácter imperativo de las normas.

En el apartado 2.6. *Modificación al carácter imperativo de la Ley*), se desarrolló y justificó la necesidad de reubicar el contenido del artículo 193, para situarlo en el artículo 2 de la ley, después del objeto de la ley, por su importancia y porque en el *Título I. Disposiciones Preliminares*, se agrupan las disposiciones que regulan al contrato de seguro en forma genérica.

4.14.2. Artículos de carácter transitorio.

Los artículos transitorios se “*incorporan al texto normativo de la ley para regular las situaciones especiales originadas con motivo de la expedición, reforma o abolición de una ley*³¹⁶”, no regulan el objeto de la Ley sino que prevén o resuelven diversos supuestos que, con carácter temporal o transitorio, provocan las innovaciones legislativas. “*Los preceptos transitorios son normas sobre otras normas*³¹⁷”. Versan sobre:

- Entrada en vigor, es decir, a partir de qué momento se hace obligatoria.
- Disposiciones abrogatorias o derogatorias.
- Relaciones con otras leyes, esto es, disponer lo más precisamente posible si la nueva ley afectará otras disposiciones u otros ordenamientos.
- Los preceptos que regulan de forma provisional situaciones jurídicas nuevas cuando su finalidad sea la de facilitar la aplicación definitiva de la ley nueva.
- Las habilitaciones reglamentarias.

Su finalidad es favorecer el tránsito de una legislación a otra y lo más importante es evitar que los artículos transitorios se conviertan en un

³¹⁶ CARBONELL, Miguel y PEDROZA DE LA LLAVE, Susana Talía, (coordinadores), *op. cit.*, Pág. 144.

³¹⁷ MURO RUIZ, Eliseo, *op. cit.*, Pág. 118.

cajón de sastre, en los que el legislador dispone aquello que por negligencia no colocó en la estructura permanente³¹⁸. Generalmente se agrupan en una parte separada del cuerpo reglamentario o permanente de la Ley y cuentan con su propia enumeración. En ese contexto, se propone trasladar los artículos 194, 195 y 196 a la parte transitoria de la ley y una vez ahí modificarlos en su redacción.

4.15. Artículos transitorios.

Propuesta (adición):

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Justificación. Se propone que el Decreto que reforma la LCS, inicie su vigencia al día siguiente de su publicación en el DOF para indicar un *día cierto* en que sea obligatoria y evitar que exista duda si se utilizan las palabras **30 días después de su fecha de publicación** o **30 días naturales después de su fecha de publicación**.

Propuesta (adición):

SEGUNDO. Se derogan los artículos 135 bis y 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

Justificación. Se propone derogar los artículos 135 bis y 136 de la LGISMS, con base en lo expuesto en los apartados 2.14. *Inserción del artículo 135 bis de la Ley general de instituciones y sociedades mutualistas de seguros*, y 2.15. *Inserción del artículo 136 de la Ley general de instituciones y sociedades mutualistas de seguros*.

³¹⁸ *Ibidem*, Pág. 117.

CONCLUSIONES

- I. Para eliminar las lagunas de la LCS, y sus problemas de interpretación e integración, no es suficiente dilucidar entre criterios jurisprudenciales, establecerlos o reformar algunas de sus disposiciones, sino reformar las bases que dan lugar a las erróneas interpretaciones e integraciones del contenido de la ley en sí y con otras legislaciones.
- II. Para tener un ordenamiento que carezca de lagunas, con coherencia normativa, acorde al Sistema Jurídico Mexicano y a la actualidad de la actividad aseguradora, es necesario realizar una revisión periódica del mismo, considerando principalmente su objeto, los usos y costumbres relacionados con éste y los demás ordenamientos que tiene relación directa o indirecta con el que se revisa.
- III. La técnica jurídica y la técnica legislativa son herramientas indispensables e insustituibles para la elaboración de un ordenamiento legal. Mientras que la técnica legislativa permite crear un ordenamiento adecuado, la técnica jurídica permite aplicarlo correctamente, principalmente, a través de la integración e interpretación de las normas.
- IV. Un ordenamiento legal requiere forzosamente un orden sistemático, de lo general a lo particular, de lo abstracto a lo concreto, de lo normal a lo excepcional y de lo sustantivo a lo personal; y un lenguaje jurídico acertado.
- V. La exposición de motivos de una ley y/o reforma es parte muy importante en un ordenamiento legal, pues en ella se plasma las razones del legislador para crear o reformar la ley, la determinación del alcance de la misma y su razón o justificación.

- VI. En la medida de que se regule correctamente al contrato de seguro, no será necesario ampliar la regulación de los diferentes tipos de seguros.
- VII. El nombre del ordenamiento legal constituye un parámetro que permite conocer el objeto que regula y en algunas ocasiones los ámbitos de su aplicación, debe de llevar a cabo dos funciones: a. Identificar y distinguir a la ley nombrada de otras leyes y de otras disposiciones normativas que no son leyes y b. Describir el contenido esencial de la materia regulada. Con base en lo anterior, es necesario modificar el nombre de la LCS para precisar que regula al contrato de seguro y excluye la seguridad social.
- VIII. La función de las definiciones legales es la de permitir identificar las normas contenidas en los enunciados normativos en los que figuran los términos definidos, así en lo que corresponde a la definición del contrato de seguro, condiciones generales y particulares, prima, reaseguro y siniestro, deben adicionarse a la ley por técnica jurídica y técnica legislativa.
- IX. Añadir a la LCS un artículo en el que se detallen los elementos que integran la oferta tiene el objetivo, de forma vinculada con otras disposiciones propuestas y ya existentes de la ley, de delimitar adecuadamente los derechos y obligaciones de las partes, partiendo del principio de que la oferta es la base para determinar, en primer lugar, sí el asegurador acepta cubrir el riesgo y después las exclusiones que éste tendrá, el monto de la prima, la indemnización, entre otros.
- X. Dada la actual redacción del artículo 19 de la LCS, es necesario reformarlo para admitir cualquier probanza a fin de acreditar la existencia, adiciones, reformas y aceptación del contrato de

seguro privado, de tal manera que se le permita tanto al contratante, asegurado o beneficiario y al asegurador demostrar la existencia del contrato y los términos del contrato y que el Juzgador o arbitro esté en aptitud de llegar a la verdad.

- XI. La LCS establece que el pago de la prima debe de realizarse en el domicilio del contratante del seguro siempre que no hay pacto en contrario, lo que ha sido notoriamente superado en la práctica, pues día con día es menor el número de primas que se pagan en el domicilio del contratante dado que la forma más utilizada es el cargo o aplicación del monto de la prima a una cuenta bancaria, incluso, sin el señalamiento de la existencia de un domicilio físico. En ese contexto, es necesario ajustar el contenido de la disposición a la actualidad a fin de permitir que el lugar de pago sea fijado libremente por los contratantes y ante la falta de designación sea pagada en el domicilio del asegurado.
- XII. La multiplicidad de normas que regulan la rescisión del contrato de seguro y su dispersión en la ley impone la necesidad de agruparlas y sistematizarlas para reducir el número de artículos y obtener una correcta interpretación e integración de dichas normas, a fin de evitar que un contrato plenamente válido sea declarado rescindido o a la inversa, uno que debiera ser rescindido sea considerado eficaz.
- XIII. La LCS no contempla alguna regulación respecto de la *rehabilitación* del contrato, su ordenación y práctica se ha venido estableciendo y desarrollando en las condiciones generales del contrato y se rige por normas de carácter consuetudinario derivado de los usos y prácticas en materia aseguradora; la utilización de tal figura ha venido de menos a más, por lo que es necesario, establecer su regulación en la LCS.

- XIV. Es necesario establecer en la LCS un término para entregar la póliza al asegurado considerando que ésta es el medio probatorio por excelencia y porque es importante que el asegurado verifique si la información asentada en ella es la correcta y corresponde a la oferta.
- XV. La procedencia de la reclamación, el momento del pago de la indemnización y el inicio de la mora del asegurador son situaciones distintas que deben regularse eficazmente en la LCS; la procedencia de la reclamación es el reconocimiento expreso de la obligación del asegurador de cubrir el siniestro, el momento del pago de la indemnización es el día cierto en que el asegurador cumplirá con sus obligaciones y el inicio de la mora del asegurador es el día cierto en que el asegurador incumple con su obligación del pago de la indemnización.
- XVI. Al igual que la rehabilitación, los períodos de espera no se encuentran previstos en la LCS, su origen y regulación son resultado innegable de la práctica aseguradora. La forma en cómo operan y el de tiempo que comprenden varía dependiendo del riesgo que se garantiza y del tipo de seguro, se determinan en las condiciones generales del contrato y su característica principal es que excluyen un riesgo bajo la condición de que transcurra cierto período de tiempo de la vigencia del contrato. Deben regularse en la LCS a fin de que se conozca qué es un plazo de espera y cuál es su finalidad y/o efecto.
- XVII. Es completamente necesario modificar la redacción del artículo 71 de la LCS, a fin de precisar un término para el pago de la indemnización al asegurado o beneficiario, y a partir de éste, un momento para el inicio de la mora del asegurador, pues actualmente, su redacción ha dado lugar a la incorrecta interpretación de que el asegurador tiene 30 días para pagar la

indemnización.

- XVIII. El contenido del artículo 69 de la LCS consigna fundamentalmente con carácter imperativo el derecho del asegurador de requerir del asegurado o beneficiario toda clase de información relacionada con el siniestro y sus consecuencias. Este derecho debe delimitarse correctamente a fin de que no sea utilizado por el asegurador para retrasar la reparación del daño o el pago de la indemnización.
- XIX. Es acertado eliminar como causal de interrupción de la prescripción el requerimiento del pago de la prima, esto, porque básicamente es en si una causal ordinaria y se encontraría comprendida en las causales ordinarias de interrupción de la prescripción y porque prácticamente no tiene uso en la actividad aseguradora.
- XX. El seguro contra los daños ha sido denominado como *seguro de las cosas*, *seguro contra los daños*, *seguro de daños* y *seguro de daños patrimoniales*, dependiendo del enfoque, cada uno resulta ser acertado, no obstante, es más adecuado utilizar *seguro de daños* porque indica que el seguro es de *contenido temático* de los daños.
- XXI. La LCS es omisa al regular a la concubina o concubino del asegurado probablemente ello se deba a que a la fecha de promulgación de la ley tales figuras no eran tan usuales como en la actualidad. En ese contexto, se propone adicionarlos al ordenamiento para hacerlo acorde a la realidad de la sociedad mexicana, donde dichas figuras han venido a más.
- XXII. Los artículos transitorios regulan *situaciones especiales* originadas con motivo de la expedición, reforma o abolición de una ley y su finalidad es favorecer el tránsito de una legislación a otra. Sólo

pueden comprender:

- a. La entrada en vigor del ordenamiento;
- b. Las disposiciones abrogatorias o derogatorias;
- c. Las relaciones con otras leyes;
- d. Los preceptos que regulan de forma provisional situaciones jurídicas nuevas cuando su finalidad sea la de facilitar la aplicación definitiva de la ley nueva;
- e. Las habilitaciones reglamentarias.

No deben, por motivo alguno, ser el *cajón desastre* del ordenamiento.

BIBLIOGRAFÍA

ACOSTA ROMERO, Miguel, Segundo curso de derecho administrativo, Editorial Porrúa, S. A. de C. V., México, 1989.

ACOSTA ROMERO, Miguel, ALMAZÁN ALANIS José Antonio, PÉREZ MARTÍNEZ Adriana, *Derecho de la Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros Mexicanos*, Editorial Porrúa, S. A. de C. V., México, 2002.

ALCOCER ALCOCER, Agustín, *La contratación privada atípica en el derecho mexicano*, (Colección FUNDAp DERECHO PRIVADO), Fundación Universitaria de Derecho, Administración y Política, S. C., 2003.

ARCE GARGOLLO, Javier, *Contratos Mercantiles Atípicos*, 9ª edición, Editorial Porrúa, S. A. de C. V., México, 2002.

ARTEAGA, Jesús María y ARTEAGA CARVAJAL, Jaime, *Curso de las Obligaciones*, Editorial Temis, S. A., Bogota 1979.

ASOCIACIÓN MEXICANA DE ACTUARIOS, A. C., *Estándar de práctica actuarial No. 1, Cálculo actuarial de la prima de tarifa para los seguros de corto plazo (Vida y No-vida)*, Desarrollado por el Comité de Estándares de Práctica Actuarial de la Asociación Mexicana de Actuarios, A. C., México, 2001.

ASOCIACIÓN MEXICANA DE INSTITUCIONES DE SEGUROS, A. C., *Historia del seguro en México, Inicio, desarrollo y consolidación el seguro en México, 1900- 1988*, Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, A. C., México, 1988.

BARRERA GRAF, Jorge, *Derecho Mercantil, Serie G, Estudios Doctrinales, Número 79*, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1983.

_____, *Temas de Derecho Mercantil, Serie A: Fuentes, b) Textos y Estudios Legislativos, Número 70*, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1991.

_____, *Tratado de Derecho Mercantil, Vol. I*, Editorial Porrúa, S. A., México, 1957.

BEJARANO SÁNCHEZ, Manuel, *Obligaciones Civiles*, 5ª edición, Editorial Oxford University Press México S. A. de C. V., México, 2001.

BLANCO, Víctor, *Marco jurídico de la actividad aseguradora en México, Cuaderno 12*, Centro de Análisis e Investigaciones Económicas, A. C., México, 1990.

BORJA SORIANO, Manuel, *Teoría General de las Obligaciones*, Editorial Porrúa, S. A., México, 1978.

BROSETA PONT, Manuel, *El contrato de Reaseguro*, Aguilar, S. A., Madrid, España, 1961.

_____, *Manual de Derecho Mercantil*, 10ª edición, Editorial Tecnos, S. A., Madrid, 1994.

C. MÉJAN, Luis Manuel, *Obligaciones Civiles, ayuda de memoria*, Editorial Oxford University Press México, S. A. de C. V., México, 2005.

CARBONELL, Miguel y PEDROZA DE LA LLAVE, Susana Talía, (coordinadores), *Elementos de técnica legislativa*, (Serie Doctrina Jurídica, número 44), Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2000.

CARBONELL PULG, Jordi, *Los Contratos de Seguros de Vida*, Editorial Bosh, S. L., España, 1994.

CARTER R. L., *El reaseguro*, Editorial Mapfre, S. A., España, 1979.

CARVALLO YÁÑEZ, Erick, y LARA TREVIÑO, Enrique, *Formulario Teórico-Practico de Contratos Mercantiles*, 3ª edición, Editorial Porrúa, S. A. de C. V., México 2003.

CERVANTES AHUMADA, Raúl, *Derecho Mercantil, primer curso*, Editorial Porrúa, S. A. de C. V., México, 2000.

CASTELO MATRÁN, Julio, *Diccionario básico de seguro*, 2ª edición, Editorial Mapfre, Madrid, 1990.

CASTELO MATRÁN, Julio y GUARDIOLA LOZANO, Antonio, *Diccionario Mapfre de Seguros*, Fundación Mapfre, Madrid, España, 2008.

DEL CASTILLO DEL VALLE, Alberto, *Garantías del gobernado*, 2ª edición, Ediciones Jurídicas Alma, México, 2006.

_____, *Versión esquemática y diccionario de garantías individuales*, Ediciones Jurídicas Alma, S. A. de C. V., México, 2006.

CASTRILLÓN Y LUNA, Víctor M., *Tratado de Derecho Mercantil*, Editorial Porrúa, S. A. de C. V., México, 2008.

DÁVALOS MEJÍA, Carlos Felipe, *Derecho bancario y contratos de crédito*, Tomo II, 2ª edición, Editorial Oxford University Press México S.A. de C. V., México, 2001.

DE RUGGIERO, Roberto, *Instituciones de Derecho Civil*, 4ª edición, Traducción de Ramón Serrano Suñer y José Santa-Cruz Tejeiro, Volumen II 4ª edición, Editorial Reus, S. A., Madrid, 1991.

DÍAZ BRAVO, Arturo, *Contratos mercantiles*, 9ª edición, Iure Editores, S. A. de C. V., México, 2008.

_____, *Glosario Jurídico Mercantil*, Colección *Glosarios Jurídicos temáticos*, 1era serie, volumen 2, Iure Editores, S. A. de C. V., México, 2004.

DONATI, Antígono, *Los seguros privados. Manual de derecho*, Librería Bosh, S. L., Barcelona, 1960.

ELGUERO MEDINO, José María, *El Contrato de Seguro*, Editorial Mapfre, S. A., Madrid, 2004.

ESTEVA FISHER, Eduardo, *Guía Básica de Reaseguro*, Documento de trabajo 38 de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, México, 1993.

FERNÁNDEZ DIRUBE, Ariel, *El seguro en la Argentina*, Superintendencia de Seguros de la Nación, Argentina, 1997.

FERNÁNDEZ RUIZ, Jorge, *Derechos de los usuarios de los seguros privados*, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2003.

F. MORANDI, Juan Carlos, *Elementos del Derecho Comercial*, Editorial Astrea de Alfredo y Ricardo Depalma, S. R. L., Buenos Aires, 1988.

GALINDO GARFIAS, Ignacio, *Estudios de Derecho Civil*, (Serie G. Estudios Doctrinales, Número 51), Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1981.

_____, *Teoría General de las Obligaciones*, Editorial Porrúa, S. A. de C. V., México 2000.

GAUDEMET, Eugene, *Teoría de las obligaciones*, Traducción de Pablo Macedo, Editorial Porrúa, S. A. de C. V., México, 1984.

GONZÁLEZ VARELA, Liliana, *El contrato de seguros y su perfeccionamiento*, Documento de trabajo número 67, Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, México, 1997.

GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto, *Derecho de las obligaciones*, 14ª Edición, Editorial Porrúa, S. A. de C. V., México, 2007.

GORTARI, Eli de, *Lógica General*, Editorial Grijalbo, S. A. de C. V., México, 1972.

GUARDIOLA LOZANO, Antonio, *Manual de introducción al seguro*, 2ª edición, Editorial Mapfre, S. A., Madrid, España, 2001.

GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto, *Derecho de las Obligaciones*, 10ª Edición, Editorial Porrúa, S. A. de C. V., México, 1993.

HALPERIN, Isaac, *Contrato de Seguro*, 2ª edición, Ediciones Depalma, S. R. L., Buenos Aires, 1966.

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS, *Centenario del Código de Comercio*, (Serie E: Varios, Núm. 50), Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1991.

LEÓN TOVAR, Soyla H., *Contratos Mercantiles*, Editorial Oxford University Press, S. A. de C. V., México 2004.

LÓPEZ DURÁN, Rosalío, *Derecho Mercantil*, Editorial Oxford University Press, S. A. de C. V., México, 2007.

_____, *Metodología Jurídica*, 2a. edición, Iure Editores, S. A. de C. V., México, 2002.

LÓPEZ RUIZ, Miguel, *El lenguaje jurídico*, Revista Concordancias, año 1, número 1 México, CIGRO, 1996.

LUTZESCO, Georges, *Teoría y práctica de las nulidades*, Traducción de Manuel Romero Sánchez y Julio López de la Cerda, 8ª edición, Editorial Porrúa, S. A. de C. V., México, 1998.

MANZANO MARTOS, Francisco Javier, *Elementos del Seguro*, Editorial Mapfre, S. A., Madrid, 1973.

MARTÍNEZ ALFARO, Joaquín, *Teoría de las Obligaciones*, Editorial Porrúa, S. A. de C. V., México, 1989.

MARTÍNEZ BULLÉ GOYRE, Víctor M., (coordinador), *Diagnóstico genético y derechos humanos*, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1998.

MARTÍNEZ GIL, José de Jesús, *Manual teórico y práctico de seguros*, Editorial Porrúa, S. A. de C. V., México, 1984.

MINZONI CONSORTI, Antonio, *Crónica de dos siglos del Seguro en México*, Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, México, 2005.

_____, *Memoria de los quince años de la nueva Comisión Nacional de Seguros y Fianzas 1990- 2005*, Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, México, 2006.

MURO RUIZ, Eliseo, *Algunos elementos de técnica legislativa*, 1ª reimpresión, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2007.

ORDÓÑEZ CIFUENTES, José Emilio, (coordinador), *El derecho a la lengua de los pueblos indígenas. XI Jornadas Lascasianas*", (Serie Doctrina Jurídica, Numero 59), Universidad Nacional Autónoma de México, 2003.

PETIT, Eugene, *Tratado elemental de derecho romano*, Editora Nacional, S. A. de C. V., México, 1951.

PONCE GÓMEZ, Francisco, y **PONCE CASTILLO, Rodolfo**, *Nociones de Derecho Mercantil*, 6ª edición, Editorial Banca y Comercio, S. A. de C. V., México, 2005.

PÓRTALES TRUEBA, Cristina, *Derecho mercantil mexicano: Nociones básicas y generales*, Volumen 1, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, México, 2002.

QUINTANA ADRIANO, Elvia Arcelia, *Instituciones Mercantiles, Antología*, Editorial Porrúa, S. A. de C. V., México, 2006.

_____, *Legislación Mercantil, Evolución Histórica, México 1325- 2005*, Editorial Porrúa, S. A. de C. V., México, 2005.

RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, Joaquín, *Curso de Derecho Mercantil*, 23ª edición, Editorial Porrúa, S. A. de C. V., México, 1998.

ROMERO GATICA, Héctor y LOZANO LEÓN, Gerardo, *Bancoseguros México*, Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, México, 2001.

RUBIO VICENTE, Pedro J., *El deber precontractual de declaración del riesgo en el contrato de seguro*, Editorial Mapfre, S. A., Madrid, 2003.

RUIZ DE CHÁVEZ Y SALAZAR, Salvador y RUIZ DE CHÁVEZ OCHOA, Salvador, *Importancia Jurídica y Práctica de las Clasificaciones de los Contratos Civiles*, Editorial Porrúa, S. A. de C. V., México, 1997.

RUIZ RUEDA, Luís, *El contrato de seguro*, Editorial Porrúa, S. A. de C. V., México, 1978.

SALGADO Y SALGADO, José Eusebio, *Panorama del Derecho Mexicano. Derecho Marítimo*, McGraw-Hill Interamericana Editores, S. A. de C. V., México, 1997.

SÁNCHEZ CALERO, Fernando, *Instituciones de Derecho Mercantil*, 14ª edición, Editorial Revista de Derecho Privado, Madrid, 1990.

_____, *Ley de Contrato de Seguro*, 2ª edición, Editorial Aranzadi, S. A., Navarra, España, 2001.

SÁNCHEZ-CORDERO DÁVILA, Jorge A. (coordinador), *LXXV años de evolución jurídica en el mundo. Derecho Privado y del Trabajo. Vol V*, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1979.

SÁNCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús, *El Contrato de Seguro Privado*, Editorial Porrúa, S. A. de C. V., México, 2000.

_____, *La institución del seguro en México*, Editorial Porrúa, S. A. de C. V., México, 2001.

SÁNCHEZ MEDAL URQUIZA, José Ramón, *La resolución de los contratos por incumplimiento*, 5ª edición, Editorial Porrúa, S. A. de C. V., México, 1998.

SEDER, John W., *Crédito y cobranzas*, Compañía Editorial Continental, S. A., México, 1983.

SOTO ÁLVAREZ, Clemente, *Introducción al Estudio del Derecho y Nociones de Derecho Civil*, Editorial Limusa, S. A. de C. V., México, 2008.

STRENGER, Irineo, *La expresión conceptual del lenguaje jurídico*, *Anuario de filosofía del derecho*, Tomo XVII, Madrid, Ministerio de Justicia y Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1974.

SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, *Los principios que rigen la interpretación tributaria, el caso de la Ley Hacendaria del Estado*

de Baja California, (Serie Decisiones Relevantes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación), Suprema Corte de Justicia de la Nación, México, 2007.

TÉLLEZ VALDÉS, Julio, *Contratos, riesgos y seguros informáticos, Serie G: Estudios Doctrinales, Número 117*, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1988.

VÁSQUEZ DEL MERCADO, Oscar, *Contratos Mercantiles, 13ª edición*, Editorial Porrúa, S. A. de C. V., México, 2004.

VÁSQUEZ MÉNDEZ, Guillermo, *Tratado sobre el cheque, historia, legislación, doctrina y jurisprudencia*, Editorial Jurídica de Chile, Chile, 2000.

VIVANTE, César, *Derecho Mercantil*, Traducción, prólogo y notas por Francisco Blanco Constans, *Reimpresión*, Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, México, 2002.

ZAMUDIO COLLADO, M. Luís, *Teoría y práctica de los seguros de daños en México*, Editorial Mexicana de periódicos, libros y revistas, S.A., México, 1980.

DICCIONARIOS Y ENCICLOPEDIAS

Diccionario Jurídico Espasa, Editorial Espasa Calpe, S. A., Madrid, 2001.

GARCÍA DE DIEGO, Vicente, *Diccionario Etimológico, español e hispánico*, Editorial SAETA, S. A., Madrid, España, 1954.

GRECO, Orlando, *Diccionario de Economía*, Valletta Ediciones, S. R. L., 2ª edición, Buenos Aires, Argentina, 2003.

_____, *Diccionario de Seguros*, Valletta Ediciones, S. R. L., Buenos Aires, Argentina, 2004.

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS, *Enciclopedia jurídica mexicana*, Tomos IV, V y VI, Universidad Nacional Autónoma de México, 2002.

Océano Uno, Diccionario Enciclopédico Ilustrado, Editorial Océano de México, S. A. de C. V., México, 2009.

PINA VARA, Rafael de, *Diccionario de Derecho*. 17ª edición, Editorial Porrúa, S. A. de C. V., México, 1991.

TESIS

FLORES SANTIAGO, Maribel, *El contrato de seguro de Responsabilidad Civil y las implicaciones del artículo 145 bis de la Ley sobre el contrato de seguro*, Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Estudios Superiores Acatlán, 2004.

OROZCO MONDRAGÓN, Carolina del Socorro y BONICHE PÉREZ, Luís Agustín, *Análisis jurídico del contrato de seguro en caso de daños causados por incendio, según la legislación nicaragüense*, Monografía de Licenciatura, Universidad Centroamericana, Facultad de Ciencias Jurídicas, 2001.

REVISTAS

Revista de Derecho Privado, nueva época, año III, número 9- 10, septiembre de 2004- abril de 2005.

Revista de Derecho Privado, nueva época, año VI, número 18- 20, septiembre de 2007- agosto de 2008.

Revista Mexicana de Seguros y Fianzas, edición marzo- abril de 2009.

LEGISLACIÓN

CÓDIGO DE COMERCIO, DOF 7/10/1889.

CÓDIGO CIVIL FEDERAL, DOF 27/05/1928.

CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS CIVILES, DOF 24/02/1943.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, DOF 5/02/1917.

ESTATUTO ORGÁNICO DE LA COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS, DOF 4/10/2007.

LEY DE FONDOS DE ASEGURAMIENTO AGROPECUARIO Y RURAL, DOF 13/05/2005.

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS actualmente **LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS**, DOF 31/08/1935.

LEY DE NAVEGACIÓN (ABROGADA), DOF 4/01/1994.

LEY DE NAVEGACIÓN Y COMERCIO MARÍTIMO (ABROGADA), DOF 13/05/2005.

LEY DE NAVEGACIÓN Y COMERCIO MARÍTIMOS, DOF 1/06/2006.

LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS, DOF 18/01/1999.

LEY FEDERAL DEL TRABAJO, DOF 1/04/1970.

LEY GENERAL DE TÍTULOS Y OPERACIONES DE CRÉDITO, DOF 27/08/1935.

LEY PARA LA TRANSPARENCIA Y ORDENAMIENTO DE SERVICIOS FINANCIEROS, DOF 15/06/2007.

LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO, DOF 31/08/1935.

REGLAMENTO DE AGENTES DE SEGUROS Y FIANZAS, DOF 18/05/2001.

REGLAMENTO DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA DE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, DOF 23/01/2004.

REGLAS DE PROCEDIMIENTO A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 72 BIS DE LA LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS, DOF 6/07/2000.

REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO PARA LA OPERACIÓN DE VIDA Y DEL SEGURO COLECTIVO PARA LA OPERACIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES, DOF 20/07/2009.

REGLAMENTO INTERIOR DE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, DOF 5/03/1998.

LEGISLACIÓN EXTRANJERA

CÓDIGO DE COMERCIO, DE CHILE (1999).

LEY 50/1980, DE 8 DE OCTUBRE, DE CONTRATO DE SEGURO, DE ESPAÑA (1980).

LEY DEL CONTRATO DE SEGURO, DE VENEZUELA (2001).

LEY DEL CONTRATO DE SEGURO, DE PERÚ (2006).

LEY ESPAÑOLA LEY 7/1998, EL 13 DE ABRIL, SOBRE CONDICIONES GENERALES, DE ESPAÑA (1998).

LEY SOBRE EL CONTRATO DEL SEGURO, DE ECUADOR (1963).

OTRAS FUENTES

PAGINAS WEB

<http://www.amis.org.mx>

ASOCIACIÓN MEXICANA DE INSTITUCIONES DE SEGUROS.

<http://www.bibliojuridica.org/>

BIBLIOTECA JURÍDICA VIRTUAL DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

<http://cronica.diputados.gob.mx/DDebate/46/2do/Ord/19651222.html>

<http://cronica.diputados.gob.mx/DDebate/58/2do/1P/Extra/20011220.html>

CÁMARA DE DIPUTADOS FEDERAL.

<http://www.cnsf.gob.mx/>

COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS.

<http://www.condusef.gob.mx/>

COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS.

<http://www.imesfac.com.mx/>

INSTITUTO MEXICANO EDUCATIVO DE SEGUROS Y FIANZAS, S. C.

<http://www.profeco.gob.mx/>

PROCURADURÍA FEDERAL DEL CONSUMIDOR.

<http://www2.scjn.gob.mx/leyes>

SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN.

FUENTES ELECTRÓNICAS

CONTRERAS STRAUCH, Osvaldo, *El interés asegurable, su relevancia en el seguro*, en

http://www.aida-ile.cl/revistas/revista%2016/elinteres_asegurable.doc
(ví: 29 de agosto de 2009).

CORVERA, Gabriel, *Experiencias en la subrogación en el seguro de gastos médicos*, en

http://www.amis.org.mx/InformaWeb/Documentos/Archivos/4_Gabriel_Corvera.pdf (ví: 29 de agosto de 2009).

FERNÁNDEZ, María Lorena, *La inembargabilidad de los bienes, un mecanismo de humanización en el juicio ejecutivo*, en

<http://www.cartapacio.edu.ar/ojs/index.php/ctp/article/viewFile/52/57>
(ví: 29 de agosto de 2009).

ANEXO ÚNICO

LEY DEL CONTRATO DE SEGURO PRIVADO

Título I. Disposiciones preeliminarias

Artículo 1. Es objeto de esta Ley regular el contrato de seguro privado.
El contrato de seguro marítimo se regulará por las disposiciones de su ley especial y por ésta en lo que sea compatible con aquella.

Artículo 2. Las disposiciones de esta Ley tendrán el carácter de imperativas, salvo que expresamente admitan pacto en contrario.
No obstante, serán válidos los acuerdos más beneficiosos para el contratante, asegurado o beneficiario siempre que no refieran sobre cuestiones de prescripción.

Artículo 3. El asegurador únicamente podrá organizarse y funcionar de conformidad con la Ley General de Instituciones de Seguros y Sociedades Mutualistas de Seguros.

Artículo 4. A falta de disposición expresa de esta Ley serán aplicables de forma supletoria:

- I. El código de comercio, y en defecto de éste,
- II. El código civil federal.

Artículo 5. Los términos que señale esta Ley se contarán por días naturales, salvo que expresamente se disponga lo contrario.

Título II. Del contrato de seguro privado

Capítulo I. Disposiciones generales

Sección Primera. De la celebración y perfeccionamiento del contrato.

Artículo 6. El contrato de seguro privado es el contrato por el cual el asegurador se obliga una vez convenido el pago de la prima, a resarcir un daño o a pagar una cantidad de dinero determinada o determinable al verificarse la eventualidad prevista en el contrato.

Artículo 7. El contrato de seguro privado es consensual, se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta y no puede sujetarse al pago de la prima, la entrega de la póliza o de cualquier otro documento en donde conste la aceptación.

En los contratos de seguro celebrados con sociedades mutualistas será además necesario cumplir con los requisitos que la ley o los estatutos que la sociedad establezca para la admisión de nuevos socios.

Artículo 8. Es nulo cualquier acuerdo que convenga que el contrato de seguro se perfecciona o inicia su vigencia después del pago de la prima o fracción de ella.

Artículo 9. El pago de la prima o la primera fracción de ella presumen la aceptación de la oferta por el asegurador salvo que éste demuestre la existencia de otras condiciones para la aceptación.

Se aplicará lo previsto por éste artículo para la rehabilitación del contrato de seguro privado.

Artículo 10. Para probar la existencia, adiciones o reformas del contrato de seguro privado será admisible cualquier medio de prueba.

Artículo 11. La solicitud del contrato, el cuestionario, las condiciones generales y particulares del contrato, la publicidad de éstas y en su caso los endosos integran la oferta, y obligan al asegurador si no demuestra que la oferta era otra o fue modificada.

Artículo 12. Las ofertas de celebración, prórroga y modificación y rehabilitación de un contrato, obligarán al proponente durante el término de quince días y de treinta cuando fuese necesario practicar examen médico, si no se fija un plazo menor para la aceptación.

Artículo 13. Se considerarán aceptadas las ofertas de prórroga, modificación o rehabilitación de un contrato, hechas en carta certificada con acuse de recibo, si el asegurador no responde dentro del término de quince días, contados desde el siguiente al de la recepción de la oferta, pero sujetas a la condición suspensiva de la aprobación de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

La disposición contenida en este artículo no es aplicable a las ofertas de aumentar la suma asegurada y en ningún caso al seguro de personas.

Artículo 14. El contrato de seguro privado podrá celebrarse por cuenta propia o por cuenta de otro, con o sin la designación del asegurado. En caso de duda, se presume que el contratante obra por cuenta propia.

Artículo 15. El contrato celebrado por cuenta de un tercero obliga al asegurador, aun en el caso de que el tercero asegurado ratifique su consentimiento después de ocurrido el siniestro.

Artículo 16. Salvo pacto expreso en contrario contenido en el contrato de mandato o en la póliza, el mandatario que celebre un contrato de seguro privado a nombre de su mandante, podrá reclamar el pago de la indemnización.

Artículo 17. Los agentes de seguros, representantes e intermediarios que sean autorizados por el asegurador para que ellos celebren contratos podrán recibir las ofertas, rechazar las declaraciones escritas de los proponentes, cobrar las primas vencidas, extender recibos, así como proceder a la comprobación de los siniestros que se realicen.

En todo caso, el agente, representante o intermediario necesitará autorización especial para modificar las condiciones generales del contrato de seguro, ya sea en provecho o en perjuicio del asegurado.

Artículo 18. Respecto al asegurado, se reputará que el agente podrá realizar todos los actos que por costumbre constituyan las funciones de un agente de su categoría y los que de hecho efectúe habitualmente con autorización del asegurador.

Artículo 19. El contrato de seguro puede celebrarse sujeto a plazo a cuyo vencimiento se iniciará su eficacia para las partes. Tratándose de los contratos de seguro de vida el plazo que se fije no podrá exceder de treinta días contados a partir de que se practique el examen médico, sí fuese necesario y si no a partir de la oferta.

Artículo 20. Para los efectos de esta Ley se entiende por condiciones generales aquellas que establecen el conjunto de principios que prevé el asegurador para regular todos los contratos de seguro que emita en el mismo ramo. Son condiciones particulares aquellas que contemplan los aspectos concretamente relativos al riesgo que se asegura.

Artículo 21. Las condiciones generales y particulares del contrato de seguro privado se redactarán en forma clara y precisa utilizando un lenguaje sencillo y deberán figurar en el mismo formulario de oferta suministrado por el asegurador o remitirse al proponente para que éste las incluya en la oferta del contrato.

El proponente no estará obligado por su oferta si el asegurador no cumple con esta disposición. En todo caso, las declaraciones firmadas por el asegurado serán la base para el contrato si el asegurador le comunica su aceptación dentro de los plazos que fija el artículo 12 de la presente ley.

No podrán tenerse por acordadas las condiciones generales registradas por el asegurador ante la autoridad responsable para la misma operación de seguros, ramo y cobertura del contrato.

Artículo 22. El asegurador podrá solicitar del proponente, su representante, del que contrate por cuenta de aquel y por cuenta de un tercero, cualquier información referente a hechos importantes que le sirvan para la apreciación del riesgo y que puedan influir en las condiciones convenidas.

Artículo 23. El proponente estará obligado a declarar por escrito al asegurador, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

Artículo 24. Si el contrato se celebra por un representante del asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean deban ser conocidos del representante y del representado.

Artículo 25. Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero asegurado o de su intermediario.

Artículo 26. La renovación tácita del contrato de seguro privado en ningún caso excederá de un año.

Artículo 27. Podrá pactarse la rehabilitación de un contrato de seguro, siempre que no haya duda de la voluntad de los contratantes y sus efectos no se retrotraerán. El asegurador podrá establecer el término durante el cual se puede rehabilitar el contrato, así como los requisitos para su procedencia.

Artículo 28. Las notificaciones y requerimientos que deban hacerse al asegurador, contratante o asegurado se tendrán por realizados siempre que se realicen en el domicilio señalado en la póliza y al beneficiario en el señalado al presentar la reclamación.

En todo caso, las partes tendrán la obligación de comunicarse cualquier cambio de domicilio.

Artículo 29. El contratante que no cumpliera con la obligación de que trata el artículo anterior, no podrá hacer uso de los derechos que el contrato o ésta ley establezcan para el caso de la falta de notificación o aviso.

Artículo 30. Cuando el contrato o esta ley hagan depender la existencia de un derecho de la observancia de un término, el asegurado o sus beneficiarios que incurrieren en mora por caso fortuito o de fuerza mayor podrán cumplir el acto retardado tan pronto como desaparezca el impedimento.

Las sanciones establecidas para el caso de que el contratante, asegurado o beneficiario dejen de cumplir con alguna de sus obligaciones, no serán aplicables si en el incumplimiento no existió culpa de su parte.

Sección Segunda. De la póliza.

Artículo 31. El asegurador esta obligado a entregar al contratante del seguro una póliza con redacción clara y firmada por el representante legal del asegurador, la cual deberá contener:

- I.- Los nombres y domicilios de los contratantes,
 - II.- El nombre de las personas o designación de las cosas aseguradas,
 - III.- Sí se asegura por cuenta propia o por cuenta de un tercero,
 - IV.- Clase de seguro, riesgo asegurado y las coberturas que ampara,
 - V.- La vigencia del contrato con expresión del día y hora en que comienzan y terminan sus efectos,
 - VI.- El monto de la indemnización o prestaciones convenidas y forma de precisarlos,
 - VII.- La prima, su vencimiento, lugar y forma de pago,
 - VIII. En caso de haberse convenido, las condiciones particulares y especiales del contrato,
 - IX. Otra información que conforme a otras legislaciones deban figurar en la póliza.
- La información que conste en los contratos de seguro es confidencial y deberá ser tutelada por el derecho a la intimidad.

Artículo 32. El asegurador está obligado a entregar al asegurado la póliza o sus adiciones dentro de los quince días siguientes a la aceptación de la oferta o a la modificación de la misma.

Cuando el asegurador acepte un riesgo que revista una especial complejidad, podrá entregar la póliza en un plazo mayor, previamente convenido con el asegurado, siempre y cuando entregue un documento provisional de cobertura dentro del término previsto en el párrafo anterior.

Artículo 33. El asegurador tendrá la obligación de expedir, a solicitud y costa del asegurado, copia o duplicado de la póliza así como de las declaraciones hechas en la oferta.

Una vez ocurrido el siniestro y tratándose del seguro de personas con la cobertura de fallecimiento del asegurado también podrá solicitarlos el beneficiario.

Artículo 34. Para que puedan surtir efectos probatorios contra el asegurado, será indispensable que estén escritos o impresos en caracteres fácilmente legibles, tanto la póliza como los documentos que contengan cláusulas adicionales de la misma, los certificados individuales de seguro de grupo, los certificados de pólizas abiertas, los certificados provisionales de pólizas, las notas de cobertura, las solicitudes de seguro, los formularios de ofertas suministrados por el asegurador y, en general, todos los documentos usados en la contratación del seguro.

Artículo 35. Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

Éste artículo deberá insertarse textualmente en la póliza.

Artículo 36. Las pólizas podrán ser nominativas, a la orden o al portador, salvo en los contratos de seguro de personas que deben ser nominativas.

Artículo 37. Cuando se pierda o destruya una póliza, a la orden o al portador, podrá pedirse la cancelación y reposición de la misma siguiéndose un procedimiento igual al que establece la ley respectiva para la cancelación y reposición de títulos de crédito extraviados o robados. La nueva póliza que así se obtenga producirá los mismos efectos legales que la desaparecida.

Cuando en una póliza a la orden cualquier tenedor de ella haya consignado en el endoso respectivo la expresión "no transferible" y lo haga saber al asegurador, no será

necesario el procedimiento del párrafo anterior, sino que se aplicarán las disposiciones del artículo 33.

Artículo 38. El asegurador 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.

Sección Tercera. De la prima.

Artículo 39. La prima es la cantidad determinada de dinero que se entrega al asegurador por asumir el riesgo.

Artículo 40. El lugar del pago de la prima será fijado por las partes, a falta de acuerdo deberá ser pagada en el domicilio del asegurado.

Artículo 41. El pago de la prima podrá ser fraccionado siempre que las fracciones del período sean de igual duración y no menores a un mes, entendiéndose por período el tiempo de vigencia del contrato.

Artículo 42. La prima vencerá en el momento de la celebración del contrato y en el caso de prima fraccionada se entenderá que vence al comienzo y no al fin de cada fracción.

Artículo 43. En el contrato de seguro celebrado por cuenta de tercero, si éste resulta insolvente el asegurador podrá reclamar del asegurado el pago de la prima o su remanente de la prima.

Artículo 44. En los contratos de seguros de transporte por un solo viaje, de accidentes personales y de riesgos profesionales, no se podrá convenirse el pago fraccionado de la prima.

Artículo 45. El término para pagar la prima o la primera fracción de ella, no podrá ser inferior a tres días ni mayor a treinta. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará el mayor previsto en este artículo.

Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 153 de esta Ley.

Artículo 46. Será nulo cualquier convenio que pretenda privar de sus efectos a las disposiciones del artículo anterior.

Artículo 47. El asegurador no podrá rehusar el pago de la prima ofrecido por los acreedores hipotecarios o prendarios, terceros asegurados, beneficiarios o por cualquier otro que tenga interés en la continuación del contrato.

Artículo 48. Si la prima se ha fijado en consideración a determinados hechos que agraven el riesgo y éstos hechos desaparecen o pierden su importancia en el curso del contrato el asegurado tendrá derecho a exigir que en los períodos ulteriores se reduzca la prima, conforme a la tarifa respectiva y si así se convino en la póliza, la devolución de la parte correspondiente por el período en curso.

Artículo 49. Salvo estipulación en contrario, la prima convenida para el período en curso, se adeudará en su totalidad aun cuando el asegurador no haya cubierto el riesgo sino durante una parte de ese tiempo.

Artículo 50. El asegurador únicamente podrá compensar de las prestaciones debidas al asegurado o beneficiario, las cantidades adeudadas por primas o créditos vencidos que se le adeuden.

Sección Cuarta. Del contrato de reaseguro.

Artículo 51. El contrato de reaseguro es el contrato por el cual, un asegurador se obliga a tomar a su cargo total o parcialmente el riesgo ya cubierto por un asegurador o a cubrir el remanente del daño ocasionado que exceda de la cantidad asegurada por el asegurador directo, derivados de un contrato de seguro privado previo, a cambio del pago de una prima.

Aun cuando el asegurador se reasegure contra los riesgos que hubiere asegurado, seguirá siendo el único responsable respecto al asegurado o beneficiario.

Capítulo II. Del riesgo y siniestro.

Sección Primera. Del riesgo.

Artículo 52. El asegurador responderá de todos los acontecimientos que presenten el carácter del riesgo cuyas consecuencias se hayan asegurado, a menos que el contrato excluya de una manera precisa determinados acontecimientos.

Artículo 53. En ningún caso quedará obligado el asegurador, si probase que el siniestro se causó por dolo o mala fe del contratante, asegurado o sus beneficiarios.

Artículo 54. Si el riesgo deja de existir después de la celebración del contrato, éste se resolverá de pleno derecho y la prima se deberá únicamente por el año en curso, a no ser que los efectos del seguro deban comenzar en un momento posterior a la celebración del contrato y el riesgo desapareciere en el intervalo, en cuyo caso el asegurador sólo tendrá derecho a exigir el reembolso de los gastos.

Artículo 55. Si durante la vigencia del seguro se modifican las condiciones generales en contratos del mismo género, el asegurado tendrá derecho a que se le apliquen las nuevas condiciones; pero si éstas traen como consecuencia para el asegurador prestaciones más elevadas, el contratante estará obligado a cubrir el equivalente que corresponda.

Sección Segunda. De la agravación esencial del riesgo.

Artículo 56. El asegurado deberá comunicar al asegurador las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante la vigencia del contrato, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca o debiera conocer.

Artículo 57. Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

- I. I.- Que hay agravación esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal modo que el asegurador habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga;
- II. II.- Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación esencial que emane de cualquier otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el inmueble o tenga la posesión del mueble que fuere materia del seguro.

Artículo 58. Lo dispuesto en los dos artículos anteriores no impedirá que en el contrato se pacten expresamente determinadas obligaciones a cargo del asegurado con el fin de atenuar el riesgo o impedir su agravación. Si el asegurado no cumple con esas obligaciones, el contrato de seguro no se rescindirá, cuando el incumplimiento no tenga influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones.

Sección Tercera. Del siniestro.

Artículo 59. El siniestro es la actualización de uno o varios riesgos de la forma prevista en el contrato que hace exigible las obligaciones del asegurador.

Artículo 60. Tan pronto como el asegurado o el beneficiario en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro deberán notificarlo al asegurador. Salvo disposición en contrario de esta ley, el asegurado o el beneficiario gozarán de un término máximo de cinco días para realizar la notificación que deberá ser por escrito si en el contrato no se estipula otra cosa. Este término no correrá sino en contra de quienes tuvieran conocimiento del derecho constituido a su favor.

Artículo 61. El incumplimiento a la obligación anterior no produce la pérdida del derecho a ser indemnizado pero faculta al asegurador para reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado de forma oportuna.

Artículo 62. El asegurador quedará libre de sus obligaciones, si el asegurado o el beneficiario omiten el aviso inmediato con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro.

Artículo 63. El asegurador no podrá alegar el incumplimiento de la anterior obligación si debido conoció o debió conocer la ocurrencia del siniestro dentro de ese plazo.

Artículo 64. El asegurador responderá del siniestro cuando éste haya sido causado por culpa del asegurado y sólo se admitirá en el contrato la cláusula que lo libere en caso de culpa grave. Así mismo, responderá siempre que el siniestro se cause en cumplimiento de un deber de humanidad.

Artículo 65. El asegurador responderá de las pérdidas y daños causados por las personas respecto a las cuales es civilmente responsable el asegurado; pero se admitirá en el contrato la cláusula de que trata el artículo anterior.

Artículo 66. El asegurador podrá solicitarle del asegurado o beneficiario según sea el caso, toda clase de información o documentos sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales pueda determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Éste derecho podrá ejercerse por una ocasión más cuando de la información proporcionada se desprenda la necesidad del requerimiento y siempre que se realice dentro de los 15 días siguientes aquel en que el asegurado o beneficiario proporcionó totalmente la primera información.

Artículo 67. Las obligaciones del asegurador quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos con el fin de hacerlo incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo anterior.

Artículo 68. El asegurador deberá notificar al asegurado o beneficiario, según sea el caso, en un término máximo de veinte días el resultado de la reclamación que se formule con motivo del siniestro, el cual comenzará a partir de que haya recibido todos los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la misma en términos del artículo 66 de esta Ley.

Artículo 69. Si la reclamación resulta procedente el asegurador deberá pagar al asegurado o beneficiario según sea el caso, la indemnización correspondiente al día siguiente a aquel en que expiró el término para notificarle la procedencia de la

reclamación o al día siguiente a aquel en que haya notificado la procedencia de la reclamación cuando ésta se realizó antes del vencimiento del mismo término.

El asegurador incurre en mora al día siguiente del día en que debió realizar el pago.

Artículo 70. Sí el asegurador no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

I.- Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión al valor de éstas en la fecha de su exigibilidad legal y su pago se hará en moneda nacional al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo.

Además, el asegurador pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

II.- Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, el asegurador estará obligado a pagar un interés moratorio que se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

III.- En caso de que no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, el mismo se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV.- En todos los casos, los intereses moratorios se generarán por día, desde aquél en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquél en que se efectúe el pago. Para su cálculo, las tasas de referencia deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

V.- En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

Artículo 71. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en el artículo anterior y surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para la exigibilidad de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por el asegurador sobre el monto de la obligación principal así determinado.

Artículo 72. Si en el juicio o arbitraje respectivo resulta procedente la reclamación aun cuando no se hubiere demandado el pago de intereses moratorios y prestaciones indemnizatorias, el juez o árbitro, además de la obligación principal deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a los artículos anteriores.

Capítulo III. De la nulidad y rescisión del contrato.

Sección Primera. De la nulidad del contrato.

Artículo 73. El contrato de seguro, salvo por lo dispuesto en este capítulo, solamente será nulo sí al momento de su celebración el riesgo hubiere desaparecido o el siniestro

se hubiere ya realizado. No obstante lo anterior, los efectos del contrato podrán hacerse retroactivos por convenio expreso de las partes.

En caso de retroactividad, sí el asegurador conociere la inexistencia del riesgo no tendrá derecho a las primas ni a reembolso de los gastos; sí el contratante conociere la realización del siniestro no tendrá derecho a indemnización ni a restitución de primas y estará obligado al pago de gastos.

Artículo 74. El seguro de daños también será nulo cuando la cosa asegurada deja de existir o ya no puede seguir expuesta al riesgo.

Las primas pagadas serán restituidas al asegurado con deducción de los gastos hechos por el asegurador.

El dolo o mala fe de alguna de las partes, le impondrá la obligación de pagar a la otra una cantidad igual al duplo de la prima de un año.

Artículo 75. El seguro de personas para el caso de muerte de un tercero, será nulo:

- I. Cuando se aseguren personas sujetas a estado de interdicción o a menores de doce años.
- II. Cuando el tercero asegurado sea un menor mayor de doce años y éste y su representante legal no la suma asegurada. En este caso, el asegurador estará obligado a restituir la prima con deducción de los gastos si procedió de buena fe.
- III. Cuando el tercero asegurado no diere su consentimiento por escrito antes de la celebración del contrato también con la indicación de la suma asegurada. El consentimiento del tercero asegurado deberá también constar por escrito para toda designación del beneficiario, así como para la transmisión del beneficio del contrato, para la cesión de derechos o para la constitución de prenda, salvo cuando estas tres últimas operaciones se celebren con el asegurador.

Sección Segunda. De la rescisión del contrato.

Artículo 76. El contrato de seguro privado se rescindirá, cuando:

- I. No hubiese sido pagada la prima o fracción de ella en el término previsto en el contrato. En este caso, la rescisión operará de pleno derecho a las doce horas del último día de ese término.
- II. El proponente, su representante o la persona que contrate por de aquel, omita o declare inexactamente la información a que se refieren los artículos 23, 24 y 25 de esta Ley, de tal forma que el asegurador de haber conocido la información correcta no hubiera aceptado la oferta o lo hubiese hecho en otras condiciones.
- III. El asegurador decida hacerlo en razón de la notificación hecha por el asegurado de la agravación esencial del riesgo, en términos del artículo 56 de esta Ley.
- IV. El asegurado omita notificar la agravación esencial del riesgo, así cuando por hechos del asegurado se agraven circunstancias esenciales que por su naturaleza debieran modificar el riesgo, aunque prácticamente no lleguen a transformarlo.
- V. Tratándose del seguro de daños, en caso de daño parcial por el cual se reclame una indemnización, cualquiera de las partes decida rescindirlo. Así mismo, cuando el asegurador tenga conocimiento del cambio de dueño del objeto asegurado o el nuevo adquiriente le notifique por escrito dentro de los quince días siguientes a la adquisición su decisión de no querer continuar con el contrato.

Artículo 77. En caso de rescisión por la causa a que se refiere la fracción I del artículo 76, el asegurador conservará su derecho a la prima por el período del seguro en curso en el momento de la rescisión; pero si ésta tiene lugar antes de que el riesgo haya

comenzado a correr para él, el derecho se reducirá al reembolso de los gastos efectuados.

Si la prima se hubiere pagado anticipadamente por varios períodos del seguro, el asegurador restituirá las tres cuartas partes de las primas correspondientes a los períodos futuros del seguro.

Artículo 78. El asegurador puede renunciar al derecho de rescindir el contrato de seguro por la causa prevista en la fracción II del artículo 76. En tal caso, una vez transcurrido el término que se indique en las condiciones generales del contrato, el asegurador no podrá disputar la validez del mismo por omisiones o inexactas declaraciones. El término no podrá ser superior a dos años a partir de la celebración del contrato o de su rehabilitación.

Artículo 79. Sí se actualiza el supuesto previsto por la fracción II del artículo 76 de esta Ley, el asegurador notificará al asegurado o a sus beneficiarios la rescisión del contrato dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que conozca de la omisión o inexacta declaración de información.

Artículo 80. Cuando el contrato de seguro comprenda varias cosas o varias personas y la omisión o inexacta declaración de información se refieran sólo a algunas de esas cosas o de esas personas, el seguro quedará en vigor para las demás, siempre que se compruebe que el asegurador las habría asegurado solas en las mismas condiciones.

Artículo 81. A pesar de la omisión o inexacta declaración de la información solicitada, el asegurador no podrá rescindir el contrato en los siguientes casos:

- I. Si provocó la omisión o inexacta declaración de información;
- II. Si conocía o debía conocer el hecho que no ha sido declarado;
- III. Si conocía o debía conocer exactamente el hecho que ha sido inexactamente declarado;
- IV. Si el asegurador renunció al derecho de rescisión del contrato por esa causa;
- V. Si el contratante no contesta una de las cuestiones propuestas y sin embargo el asegurador celebra el contrato. Esta regla no se aplicará si de conformidad con las otras indicaciones del declarante, la cuestión debe considerarse contestada en un sentido determinado y esta contestación aparece como una omisión o inexacta declaración de los hechos.

Artículo 82. En caso de rescisión por la causa a que se refiere las fracciones III y IV del artículo 76 de esta Ley, el asegurador deberá notificarlo al asegurado y su responsabilidad terminará al día siguiente a la fecha en que comunique su decisión al asegurado.

El asegurador responderá del siniestro ocurrido en el periodo comprendido entre la notificación de la agravación del riesgo y la determinación de rescindirlo siempre que el riesgo fuere asegurable y el asegurado no haya obrado con dolo o mala fe, en cuyo caso las prestaciones del asegurador se reducirán proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que hubiese aplicado.

Artículo 83. Si el contrato comprendiese varias cosas o varias personas, y el riesgo no se agrava sino en lo que respecta a una parte de las cosas o de las personas, el seguro quedará en vigor para las demás, a condición de que el asegurado pague por ellas la prima que corresponda conforme a las tarifas respectivas.

Artículo 84. En el caso del artículo anterior, el contrato subsistirá también si el asegurado paga al asegurador las primas mayores que eventualmente le deba conforme a la tarifa respectiva.

Artículo 85. La agravación del riesgo no producirá sus efectos:

- I. Si no ejerció influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de las prestaciones

- del asegurador;
- II. Si tuvo por objeto proteger a la persona o cosa asegurada para reducir el riesgo al que está expuesta.
 - III. Si tuvo por objeto salvaguardar los intereses del asegurador o cumplir con un deber de humanidad
 - IV. Si el asegurador renunció expresa o tácitamente al derecho de rescindir el contrato por esa causa. Se tendrá por hecha la renuncia si al recibir el asegurador el aviso de la agravación del riesgo, no le comunica al asegurado dentro de los quince días siguientes, su voluntad de rescindir el contrato.

Artículo 86. En los casos de dolo o mala fe en la agravación del riesgo, el asegurado perderá las primas anticipadas.

Artículo 87. En caso de rescisión por daño parcial, la parte que decida rescindir el contrato deberá notificarlo a la otra a más tardar al momento del pago de la indemnización, aplicándose lo siguiente:

- I. Si es el asegurador su responsabilidad terminará quince días después de la notificación y deberá reembolsar la prima que corresponda a la parte no transcurrida del período del seguro en curso y al resto de la suma asegurada.
- II. Si es el asegurado, el asegurador podrá exigir la prima por el período del seguro en curso.

En ambos casos, cuando la prima haya sido cubierta anticipadamente por varios períodos el asegurador reembolsará el monto que corresponda a los períodos futuros. Si no se rescinde el contrato, el asegurador quedará obligado en lo sucesivo hasta por el resto de la cantidad asegurada.

Artículo 88. En caso de rescisión por cambio de propiedad del objeto asegurado, el asegurador contará con término de quince días para notificar su decisión al nuevo adquirente y su responsabilidad terminará al día siguiente. Así mismo, la responsabilidad del asegurador terminará al día siguiente de que el nuevo adquirente le notifique su decisión de no querer continuar con el contrato.

En ambos casos, el asegurador deberá reembolsar al contratante la parte de la prima que corresponda al tiempo no transcurrido de la vigencia del contrato.

Capítulo V. De la competencia, dictado y ejecución de sentencias.

Artículo 89. La competencia por territorio en materia de seguros será determinada, a elección del reclamante, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

Sí el reclamante hubiera agotado el procedimiento de conciliación convencional será competente el Juez del domicilio de la Delegación que conoció del procedimiento.

Artículo 90. Cuando con motivo del cumplimiento de un contrato de seguro surja alguna controversia entre las partes, el asegurado o beneficiario podrá iniciar una consulta o reclamación a través de la Unidad Especializada del asegurador o iniciar el procedimiento de conciliación convencional previstos y regulados en la Ley de protección y defensa al usuario de servicios financieros.

Será opcional para las partes efectuar los procedimientos previstos en este artículo.

Artículo 91. En materia jurisdiccional, para el cumplimiento de la sentencia ejecutoriada que se dicte en el procedimiento el Juez de los autos requerirá al asegurador que hubiere sido condenado para que compruebe dentro de los tres días siguientes haber pagado las prestaciones a que fue condenado y en caso de omitir la comprobación, el juez lo comunicará a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros la cual ordenará el remate de los valores invertidos propiedad del asegurador que cubran el total de la condena y una

vez obtenida la cantidad necesaria dicha Comisión consignará el pago al Juez de los autos para pagar a la persona en cuyo favor se hubiere dictado la sentencia. La Comisión deberá cumplir con la solicitud dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que la reciba.

Capítulo V. Prescripción.

Artículo 92. Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:

- I. I. En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
- II. II. En dos años, en los demás casos.
- III. En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

Artículo 93. El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la asegurador haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Tratándose de terceros beneficiarios el término comienza a correr a partir del día siguiente a aquel en que haya tenido conocimiento del derecho constituido a su favor.

Artículo 94. Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por:

- I. El nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro;
- II. El procedimiento de reclamación ante la Unidad Especializada del asegurador, y
- III. El procedimiento de conciliación, ambos previstos por la Ley de protección y defensa a los usuarios de servicios financieros.

Título III. Del contrato de seguro de daños.

Capítulo I. Disposiciones generales

Artículo 95. Todo interés económico que una persona tenga en que no se produzca un siniestro, podrá ser objeto de contrato de seguro de daños.

Artículo 96. En el seguro de daños, el asegurador responde solamente por el daño causado hasta el límite de la suma y del valor real asegurados. El asegurador responderá de la pérdida del provecho o interés que se obtenga de la cosa asegurada, si así se conviene expresamente.

Artículo 97. Cuando el interés asegurado consista en que una cosa no sea destruida o deteriorada, se presumirá que el interés asegurado equivale al que tendría un propietario en la conservación de la cosa.

Cuando se asegure una cosa ajena por el interés que en ella se tenga, se considerará que el contrato se celebra también en interés del dueño, pero éste no podrá beneficiarse del contrato sino después de cubierto el interés del contratante y de haberle restituido las primas pagadas.

Artículo 98. En caso de pérdida total de la cosa asegurada por causa extraña al riesgo, los efectos del contrato quedarán extinguidos de pleno derecho y el asegurador podrá exigir las primas hasta el momento en que conozca la pérdida.

Artículo 99. Si el valor asegurado sufre una disminución esencial durante el curso del contrato, cada uno de los contratantes tendrá derecho a exigir la reducción

correspondiente de la cantidad asegurada, en cuyo caso la prima sufrirá la reducción proporcional para los períodos posteriores del seguro.

Artículo 100. Para fijar la indemnización del seguro se tendrá en cuenta el valor del interés asegurado en el momento de realización del siniestro.

Artículo 101. Salvo convenio en contrario, si la suma asegurada es inferior al interés asegurado, el asegurador responderá de manera proporcional al daño causado.

Artículo 102. Las partes podrán fijar en el contrato el valor estimado de la cosa asegurada para los efectos del resarcimiento del daño.

Artículo 103. Si la cosa asegurada ha sido designada por su género, todos los objetos del mismo género existentes en el momento del siniestro se considerarán asegurados.

Artículo 104. Cuando se celebre un contrato de seguro por una suma superior al valor real de la cosa asegurada y ha existido dolo o mala fe de una de las partes, la otra tendrá derecho para demandar u oponer la nulidad del contrato y exigir la indemnización que corresponda por daños y perjuicios.

Si no hubo dolo o mala fe, el contrato será válido, pero únicamente hasta la concurrencia del valor real de la cosa asegurada, teniendo ambas partes la facultad de pedir la reducción de la cantidad asegurada. El asegurador no tendrá derecho a las primas por el excedente, pero le pertenecerán las primas vencidas y la prima por el período en curso, en el momento del aviso del asegurado.

Artículo 105. Salvo pacto en contrario, el asegurador no responderá de siniestros causados por vicio intrínseco de la cosa.

Se entiende por vicio intrínseco la causa de destrucción o deterioro que llevan en sí las cosas por su propia naturaleza o destino, aunque se les suponga de la mejor calidad en su género.

Artículo 106. El asegurador no responderá de las pérdidas y daños causados por guerra extranjera, guerra civil, movimientos populares, terremoto o huracán, salvo estipulación en contrario del contrato.

Artículo 107. Cuando se contrate con aseguradores un contrato contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el asegurado tendrá la obligación de poner en conocimiento de cada uno de los aseguradores, la existencia de los otros seguros.

El aviso deberá darse por escrito e indicar el nombre de los aseguradores, así como las cantidades aseguradas.

Artículo 108. Si el asegurado omite intencionalmente el aviso de que trata el artículo anterior, o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, los aseguradores quedarán liberados de sus obligaciones.

Artículo 109. Los contratos de seguros de que trata el artículo 107, celebrados de buena fe, en la misma o en diferentes fechas, por una cantidad total superior al valor del interés asegurado, serán válidos y obligarán a cada uno de los aseguradores hasta el valor íntegro del daño sufrido, dentro de los límites de la cantidad que hubieren asegurado.

Artículo 110. El asegurador que pague en el caso del artículo anterior, podrá repetir contra todos las demás en proporción de las cantidades respectivamente aseguradas.

Artículo 111. El asegurado que celebre nuevos contratos, ignorando la existencia de seguros anteriores, tendrá el derecho de rescindir o reducir las prestaciones de los

nuevos, a condición de que lo haga dentro de los quince días siguientes a la fecha en que haya tenido conocimiento de los otros contratos.

La rescisión o reducción no producirán efectos sino a partir de la expiración del período del seguro en el cual fueren solicitadas.

Artículo 112. Si al celebrarse el nuevo seguro, el riesgo hubiere comenzado ya a correr para alguno de los aseguradores previos, la reducción no producirá efecto sino a partir del momento en que fuere reclamada.

Artículo 113. Si el objeto asegurado cambia de dueño, los derechos y obligaciones que deriven del contrato de seguro pasarán al adquirente. El propietario anterior y el nuevo adquirente quedarán solidariamente obligados a pagar las primas vencidas y pendientes de pago en el momento de la trasmisión de propiedad.

Artículo 114. El contratante tendrá la obligación de notificar por escrito al asegurador, a más tardar, a los quince días siguientes el cambio de dueño, indicándole el nombre y dirección del adquirente.

Artículo 115. No obstante lo dispuesto en los dos artículos anteriores, los derechos y obligaciones del contrato de seguro no pasarán al nuevo adquirente cuando el cambio de propietario tenga por efecto una agravación esencial del riesgo.

Artículo 116. En el seguro de cosas gravadas con privilegios, hipotecas o prendas, los acreedores privilegiados, hipotecarios o prendarios, se subrogarán de pleno derecho en la indemnización hasta el importe del crédito garantizado por tales gravámenes, siempre que así se indique taxativamente en la póliza.

El pago hecho a otra persona será válido en la póliza no exista la mención a que se hace referencia en el párrafo anterior.

Artículo 117. Si los gravámenes aparecen indicados en la póliza o se han puesto por escrito en conocimiento del asegurador, los acreedores privilegiados, hipotecarios o prendarios, tendrán derecho a que el asegurador les notifique cualquier resolución que modifique el contrato notoriamente o tenga por objeto dejarlo sin efectos, a fin de que, en su caso, puedan subrogarse en los derechos del asegurado.

Artículo 118. El asegurador que pague la indemnización al asegurado o beneficiario se subrogará hasta la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones contra terceros que por causa del daño sufrido correspondan al asegurado.

El asegurador podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones derivadas del contrato, si la subrogación es impedida por hechos u omisiones hechas de mala fe o dolosas que provengan del asegurado.

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

El derecho a la subrogación no procederá en el caso de que el asegurado tenga relación conyugal o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o civil, con la persona que le haya causado el daño, o bien si es civilmente responsable de la misma.

Artículo 119. En caso de quiebra o concurso del asegurado, la masa le sucederá en el contrato, siendo aplicables las disposiciones relativas al cambio de dueño del bien asegurado.

Artículo 120. Al ocurrir el siniestro, el asegurado tendrá la obligación de ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño. Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones al asegurador, debiendo atenderse a las que ésta le indique.

Los gastos hechos por el asegurado que no sean notoriamente improcedentes, se cubrirán por el y si éste da instrucciones anticipará dichos gastos.

Artículo 121. Sin el consentimiento del asegurador, el asegurado estará impedido de variar el estado de las cosas, salvo por razones de interés público o para evitar aumentar o disminuir el daño, pero el asegurador deberá cooperar para que puedan restituirse a su lugar en el más breve término.

Artículo 122. Ante el incumplimiento de la obligación de evitar o disminuir el daño o de conservar la invariabilidad de las cosas, el asegurador tendrá el derecho de reducir la indemnización hasta el valor a que ascendería si la obligación se hubiere cumplido. Si dicha obligación es violada por el asegurado con intención de hacer incurrir al asegurador en equivocación, el asegurador quedará liberado de sus obligaciones.

Artículo 123. El asegurador y el asegurado podrán adquirir los efectos salvados, siempre que se abone o se reste el valor real según estimación pericial a la cantidad asegurada. Podrá también reponer o reparar a satisfacción del asegurado la cosa asegurada, liberándose así de la indemnización.

Artículo 124. El asegurador y el asegurado pueden exigir que el daño sea valuado sin demora y los gastos de valorización estarán a cargo de los contratantes por partes iguales.

Será nulo el convenio que prohíba a las partes o a sus causahabientes hacer intervenir peritos en la valorización del daño.

En caso de destrucción parcial de productos agrícolas, especialmente por el granizo, la valuación del daño deberá aplazarse hasta la cosecha, si una de las partes así lo solicita.

Artículo 125. Cuando alguna de las partes rehusare nombrar su perito para la valorización del daño, o si las partes no se pusieren de acuerdo sobre la importancia de éste, la valorización deberá practicarse por peritos que la autoridad judicial designe a petición de cualquiera de ellas, o por un perito tercero así designado, en caso de ser necesario.

El hecho de que el asegurador intervenga en la valorización del daño, no le privará de las excepciones que pueda oponer contra las acciones del asegurado o de su causahabiente.

Capítulo II. Disposiciones especiales para algunos contratos de seguro de daños.

Sección I. Seguro de incendio.

Artículo 126. En el seguro contra incendio, el asegurador contrae la obligación de indemnizar los daños y pérdidas causados ya sea por incendio, explosión, fulminación o accidentes de naturaleza semejante.

Artículo 127. El asegurador, salvo convenio en contrario, no responderá de las pérdidas o daños causados por la sola acción del calor o por el contacto directo e inmediato del fuego o de una substancia incandescente, si no hubiere incendio o principio de incendio.

Artículo 128. Si no hay convenio en otro sentido, el asegurador responderá solamente de los daños materiales que resulten directamente del incendio o del principio de incendio.

Se asimilan a los daños materiales y directos, los daños materiales ocasionados a los objetos comprendidos en el seguro por las medidas de salvamento.

Artículo 129. A pesar de cualquier estipulación en contrario, el asegurador responderá de la pérdida o de la desaparición que de los objetos asegurados sobrevengan

durante el incendio, a no ser que demuestre la pérdida o desaparición no derivó del incendio.

Artículo 130. Ocurrido el siniestro, cualquiera de las partes podrá rescindir el contrato con previo aviso de treinta días, pero en caso de que la rescisión provenga del asegurado, el asegurador tendrá derecho a la prima por el período de vigencia en curso.

Artículo 131. En el seguro contra incendio, se entenderá como valor indemnizable:

- I. Para las mercancías y productos naturales, el precio comercial de éstas;
- II. Para los edificios, el valor local de construcción, deduciéndose las disminuciones que hayan ocurrido después de la construcción; pero si el edificio no se reconstruyere, el valor indemnizable no excederá del valor de venta del edificio;
- III. Para los muebles, objetos usuales, instrumentos de trabajo y máquinas, la cantidad que exigiría la adquisición de objetos nuevos, tomándose en cuenta al hacer la estimación del valor indemnizable los cambios de valor que realmente hayan tenido los objetos asegurados.

Sección II. Seguro de provechos esperados.

Artículo 132. Es lícito el seguro de provechos esperados dentro de los límites de un interés legítimo.

Artículo 133. En el seguro sobre rendimientos probables, el valor del interés será el del rendimiento que se hubiere obtenido de no sobrevenir el siniestro; pero se deducirán del valor indemnizable los gastos que no se hayan causado todavía ni deban ya causarse por haber ocurrido el siniestro.

Sección III. Seguro de granizo.

Artículo 134. En el seguro contra los daños causados por el granizo, el aviso del siniestro debe darse precisamente dentro de las veinticuatro horas siguientes a su realización. En esta clase de seguro el asegurado tendrá la facultad de variar el estado de las cosas de acuerdo con las exigencias del caso.

Sección III. Seguro de ganado.

Artículo 135. En el seguro contra la enfermedad o muerte de los ganados, el asegurador se obliga a indemnizar los daños que de esos hechos se deriven. El valor del interés por la muerte es el valor de venta del ganado en el momento del siniestro; en caso de enfermedad, el valor será el del daño que directamente se realice.

Artículo 136. El aviso del siniestro deberá darse dentro de las veinticuatro horas a que éste ocurrió.

Artículo 137. Cuando la falta del cuidado que debe tenerse con el ganado, diere causa al siniestro, la asegurador aseguradora quedará libre de sus obligaciones. No podrá rescindirse el contrato de seguro a causa de la muerte o enfermedad de un solo animal del ganado asegurado.

Artículo 138. El asegurador responderá por la muerte del ganado aun cuando la muerte se verifique dentro del mes siguiente a la fecha de terminación del seguro, siempre que tenga por causa una enfermedad contraída en la época de duración del contrato.

Artículo 139. El contrato no comprenderá el ganado que se enajene singularmente.

Sección IV. Seguro de transporte terrestre.

Artículo 140. Podrán ser objeto del contrato de seguro de transporte, todos los efectos transportables por los medios propios de la locomoción terrestre.

Artículo 141. El seguro de transporte comprenderá los gastos necesarios para el salvamento de los objetos asegurados.

Artículo 142. Podrán celebrar el contrato todos los que tengan interés o responsabilidad en su conservación, expresando en la póliza el concepto por el que celebran el contrato.

Artículo 143. Además de los requisitos de que trata el artículo 31 de esta ley, la póliza de seguro de transporte designará:

- I. La persona física o moral que se encargue del transporte;
- II. Las calidades específicas de los efectos asegurados, con expresión del número de bultos y de las marcas que tuvieren;
- III. El punto en donde se hubieren de recibir los géneros asegurados, y el en que deben entregarse.

Artículo 144. En los casos de deterioro por vicio de la cosa o transcurso del tiempo, el asegurador podrá certificar fehacientemente el estado de los efectos asegurados, dentro de las veinticuatro horas siguientes al aviso que de su llegada al lugar en que deban entregarse le dé el asegurado. Sin esta certificación no será admisible la excepción que proponga para eximirse de su responsabilidad como asegurador.

Artículo 145. El asegurado no tendrá obligación de avisar la enajenación de la cosa asegurada ni denunciar al asegurador la agravación del riesgo.

Sección V. Seguro de responsabilidad.

Artículo 146. En el seguro de responsabilidad, el asegurador se obliga hasta el límite de la suma asegurada a pagar la indemnización que el asegurado deba a un tercero a consecuencia de un hecho que cause un daño previsto en el contrato de seguro.

Tratándose de los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 153 de esta Ley, la asegurador estará obligada a cubrir los riesgos asegurados hasta los montos indemnizatorios o las cantidades aseguradas por persona o por bien, así como, en su caso, los acumulados por evento, que se establezcan en las disposiciones legales respectivas o en las administrativas de carácter general que se deriven de las mismas, vigentes al celebrarse el contrato.

Para los riesgos respecto de los cuales las disposiciones a que se refiere el párrafo anterior no determinen el monto indemnizatorio o la cantidad asegurada obligatorios, se estará a lo dispuesto en el artículo 96 de esta Ley para determinar el límite de la cantidad asegurada.

Artículo 147. En el seguro de responsabilidad, podrá pactarse que la asegurador aseguradora se responsabilice de las indemnizaciones que el asegurado deba a un tercero en cualquiera de las siguientes formas:

- I. Por hechos ocurridos durante la vigencia del contrato respectivo o en el año anterior, siempre que la reclamación se formule por primera vez y por escrito al asegurado o a la asegurador durante la vigencia de dicho contrato, o bien
- II. Por hechos ocurridos durante la vigencia del contrato, siempre que la reclamación se formule por primera vez y por escrito al asegurado o al asegurador en el curso de dicha vigencia o dentro del año siguiente a su terminación.

No serán admisibles otras formas de limitación temporal de la cobertura, pero sí la ampliación de cualquiera de los términos indicados.

La limitación temporal de la cobertura será oponible tanto al asegurado como al tercero dañado, aun cuando desconozcan el derecho constituido a su favor por la existencia del contrato, la ocurrencia del hecho generador de la responsabilidad o la materialización del daño.

Si se diere la acumulación de cantidades aseguradas, será aplicable lo dispuesto por los artículos 107 y 109 de la esta Ley.

Artículo 148. Los gastos que resulten de los procedimientos seguidos contra el asegurado, estarán a cargo del asegurador, salvo convenio en contrario.

Artículo 149. El seguro de responsabilidad atribuye el derecho a la indemnización directamente al tercero dañado, quien se considerará como beneficiario del seguro desde el momento del siniestro.

En caso de muerte de éste, su derecho al monto del seguro se transmitirá por la vía sucesoria, salvo cuando la ley o el contrato que establezcan para el asegurado la obligación de indemnizar, señale los familiares del extinto a quienes deba pagarse directamente la indemnización sin necesidad de juicio sucesorio.

Artículo 150. Ningún reconocimiento de adeudo, transacción o cualquier otro acto jurídico de naturaleza semejante, hecho o concertado sin el consentimiento del asegurador, le será oponible. La confesión de la materialidad de un hecho no puede ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.

Artículo 151. Si el tercero es indemnizado en todo o en parte por el asegurado, éste deberá ser reembolsado proporcionalmente por el asegurador.

Artículo 152. El aviso sobre la realización del hecho que importe responsabilidad deberá darse tan pronto como se exija la indemnización al asegurado. En caso de juicio civil o penal, el asegurado colaborará con el asegurador y tendrá la obligación de proporcionarle toda la información y documentos necesarios para la defensa.

Artículo 153. 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 el asegurador pague por cuenta del asegurado la indemnización que éste deba a un tercero a causa de un daño previsto en el contrato y compruebe que el contratante incurrió en omisiones o inexactas declaraciones de los hechos a que se refieren los artículos 23, 24, 25 y 66 de la presente Ley, o en agravación esencial del riesgo en los términos de los artículos 56 y 57 de la misma, estará facultado para exigir directamente al contratante de la cantidad pagada.

Título IV. Del seguro de personas.

Artículo 154. El seguro de personas comprende todos los riesgos que puedan afectar a la persona del asegurado en su existencia, integridad personal, salud o vigor vital. Puede cubrir un interés económico o dar derecho a prestaciones independientes de una pérdida patrimonial derivada del siniestro.

Y existirá interés asegurable cuando el proponente asegure:

- I. Su propia vida.
- II. A las personas de quien es civilmente responsable

Artículo 155. En el seguro de personas el asegurador podrá subrogarse en los derechos del asegurado o del beneficiario contra los terceros en razón del siniestro, siempre que no se trate de contratos que cubran gastos médicos o la salud.

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

Artículo 156. La póliza del seguro de personas, además de los requisitos del artículo 31 de esta ley, deberá contener los siguientes:

- I. El nombre completo y fecha de nacimiento de la persona o personas sobre quienes recaiga el seguro.
- II. El nombre completo del beneficiario si hay alguno determinado;
- III. El acontecimiento o el término del cual dependa la exigibilidad de las sumas aseguradas; y
- IV. En su caso, los valores garantizados.

Artículo 157. La póliza del contrato de seguro de personas no podrá ser al portador. La nominativa se transmitirá mediante declaración de ambas partes, notificada al asegurador. La póliza a la orden se transmitirá por medio de endoso que contenga, invariablemente, la fecha, el nombre y el domicilio del endosatario y la firma del endosante. No se admitirá prueba alguna de otra especie en esta forma de transmisión.

Artículo 158. En el seguro de personas, si el contrato confiere al asegurado o contratante la facultad de cambiar el plan del seguro, la obligación que tenga que satisfacer el asegurado por la conversión no será inferior a la diferencia entre la reserva matemática existente y la que deba constituirse para el nuevo plan en el momento de operar el cambio.

Artículo 159. El seguro recíproco podrá celebrarse en un solo acto. El seguro sobre la vida del cónyuge o del hijo mayor de edad será válido sin el consentimiento de éstos.

Artículo 160. Cuando el asegurador compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del asegurado, el asegurador podrá rescindir el contrato cuando la edad real, al tiempo de su celebración, esté fuera de los límites de admisión fijados por él y siempre que el asegurado no haya fallecido. El asegurador notificará al asegurado la rescisión del contrato dentro de los quince días siguientes a la fecha en que conozca de la inexactitud de la edad. En tal caso, el asegurador está obligado a devolver al asegurado la reserva matemática del contrato en la fecha de su rescisión.

Artículo 161. Si la edad del asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por el asegurador, se aplicarán lo siguiente:

- I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación del asegurador se reducirá proporcionalmente entre la prima estipulada y la prima para la edad real en la fecha de celebración del contrato;
- II. Si el asegurador hubiere cumplido con sus obligaciones derivadas del contrato al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiera pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos;
- III. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, el asegurador estará obligado a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.

Para los cálculos que exige el presente artículo se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

Artículo 162. Si con posterioridad a la muerte del asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, no existiendo dolo o mala fe del asegurado o contratante y la edad se encuentra dentro de los límites de admisión preestablecidos, el asegurador estará obligado a pagar la cantidad asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Artículo 163. Si en el momento de celebrar el contrato de seguro o con posterioridad, el contratante o asegurado, presenta al asegurador prueba de la edad del asegurado, el asegurador lo hará constar en la póliza y éste no podrá exigir nuevamente prueba sobre la edad de la persona asegurada.

Artículo 164. El asegurado podrá designar a un beneficiario de los derechos derivados del contrato de seguro. La designación, revocación y sustitución del beneficiario puede ser hecha sólo por el asegurado, quien no podrá transferir ni delegar este derecho, ni siquiera al contratante del seguro. El asegurado podrá renunciar al derecho de revocar y sustituir al beneficiario en cualquier momento y de forma permanente.

Artículo 165. La revocación o sustitución del beneficiario surtirá efectos a partir de que se haga de conocimiento del asegurador.

Artículo 166. El beneficiario con carácter de irrevocable no podrá ceder los derechos que le correspondan en razón del contrato de seguro.

Artículo 167. La designación de beneficiario podrá ser específica o genérica. Si es específica debe identificarse inequívocamente a la persona y señalarse la proporción en la cual concurrirá en el importe de la cantidad asegurada. Si es genérica se aplicará lo siguiente:

- I. A favor de los herederos del asegurado, se considerarán como beneficiarios aquellos que sean declarados en el procedimiento sucesorio.
- II. A favor de los hijos del asegurado, se considerarán como beneficiarios aquellos que tengan tal condición al momento de la muerte del asegurado.
- III. A favor del cónyuge, concubina o concubino se entenderá como beneficiarios a la persona que tenga tal condición al momento de la muerte del asegurado.
- IV. En todo caso, salvo estipulación en contrario, los beneficiarios concurrirán en el importe de la cantidad asegurada en partes iguales.

Artículo 168. Cuando no se designe beneficiario o la designación se torne ineficaz por cualquier causa, se considerarán beneficiarios a los herederos del asegurado declarados en el procedimiento sucesorio, concurriendo en el importe de la cantidad asegurada en razón de sus derechos sucesorios.

Artículo 169. Cuando exista pluralidad de beneficiarios y quede sin efecto la designación de uno o varios de ellos, la proporción correspondiente a éste acrecerá a favor de los demás beneficiarios.

Artículo 170. Si se designan conjuntamente como beneficiarios a descendientes que sucedan al asegurado y al cónyuge que sobreviva, se atribuirá una mitad a éste y la otra a los primeros según su derecho de sucesión.

Artículo 171. Cuando herederos diversos a los que alude el artículo anterior, fueren designados como beneficiarios, tendrán derecho al seguro según su derecho de sucesión.

Si el asegurado designare como beneficiarios a personas que no deben suceder como herederos y faltare indicación precisa de la porción que corresponda a cada una, el seguro se distribuirá entre ellas por partes iguales.

Estas disposiciones y la del artículo anterior se aplicarán siempre que el asegurado no haya establecido la forma de distribución de la cantidad asegurada.

Artículo 172. Aun cuando los herederos que sean beneficiarios renuncien a la herencia, adquirirán los derechos que deriven del seguro.

Artículo 173. Los derechos derivados del contrato de seguro de personas son inembargables.

Artículo 174. Si algún beneficiario falleciera antes, o simultáneamente con el asegurado, la parte que le corresponde acrecerá a favor de los demás beneficiarios sobrevivientes. Si todos los beneficiarios fallecieran antes, o simultáneamente con el asegurado, se considerarán beneficiarios a los herederos legales del asegurado establecidos judicialmente.

Artículo 175. Se entiende por plazo de espera el período de tiempo dentro de la vigencia del contrato durante el cual el asegurador excluye la cobertura de determinados riesgos que garantizó al aceptar la oferta del contrato.

Artículo 176. En los seguros de personas, salvo en los de vida, podrán acordarse plazos de espera para ciertos riesgos pero éstos nunca serán mayores a los de su vigencia.

Artículo 177. Declarado el estado de quiebra o abierto el concurso de un asegurado, su cónyuge o descendiente beneficiarios de un seguro de vida, substituirán al asegurado en el contrato, a no ser que rehúsen expresamente esta substitución.

Los beneficiarios notificarán al asegurado la transmisión del seguro debiendo presentarle prueba auténtica sobre la existencia del estado de quiebra o concurso del asegurado.

Si hay varios beneficiarios, designarán un representante común que reciba las notificaciones del asegurador, éste podrá practicarlas a cualesquiera de ellos, mientras no se le de a conocer el nombre y domicilio del representante.

Artículo 178. El beneficiario perderá sus derechos si atenta contra la vida o integridad del asegurado.

Artículo 179. En caso de que la muerte de la persona asegurada sea causada intencionalmente por quien celebró el contrato, los beneficiarios no perderán sus derechos, salvo que hayan contribuido de forma directa o indirecta con aquel.

Artículo 180. El asegurador no tendrá acción para exigir el pago de la prima, salvo el derecho a una indemnización por la falta de pago de la prima correspondiente al primer año, que no excederá del 15% del importe de la prima anual estipulada en el contrato.

El contrato de seguro de personas no se rescindirá de pleno derecho cuando en la póliza y condiciones generales se hubiere convenido el beneficio del préstamo automático de las primas.

Artículo 181. Si después de cubrir tres anualidades consecutivas, se dejan de pagar las primas, el contrato quedará reducido de pleno derecho, de acuerdo con las normas técnicas establecidas para el caso, las cuales deberán figurar en la póliza.

Artículo 182. Si el contrato de seguro de personas se ha renovado tres años consecutivos, el asegurado o contratante tendrá derecho al reembolso inmediato de una parte de la reserva matemática, de acuerdo con las normas técnicas establecidas para el caso, las cuales deberán figurar en la póliza.

Artículo 183. Los contratos reducidos conferirán los mismos derechos de que trata el artículo anterior.

Artículo 184. El seguro temporal cuya duración sea inferior a diez años, no obligará al asegurador a conceder valores garantizados, para el caso de muerte.

Artículo 185. El asegurador estará obligado, aun en caso de suicidio del asegurado, cualquiera que sea el estado mental del suicida o el móvil del suicidio, si se verifica después de dos años de la celebración del contrato. Si el suicidio ocurre antes de los dos años, el asegurador reembolsará únicamente la reserva matemática.

Artículo 186. El seguro colectivo contra los accidentes dará al beneficiario un derecho propio contra el asegurador desde que el accidente ocurra.

Artículo 187. En el seguro popular el asegurador se obliga por la muerte del asegurado, mediante el pago de primas periódicas, sin necesidad de examen médico obligatorio. El capital asegurado no excederá de \$5,000.00.

Artículo 188. En el seguro de grupo, el asegurador se obliga por la muerte de una persona determinada, en razón simplemente de pertenecer al mismo grupo, mediante el pago de primas periódicas, sin necesidad de examen médico obligatorio.

Artículo 189. En los contratos a que se refieren los dos artículos anteriores, el asegurado tendrá la obligación de pagar las primas anualmente y se podrá convenir la suspensión de los efectos del seguro o la rescisión de pleno derecho para el caso en que no se haga oportunamente el pago de la prima.

Artículos transitorios

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. Se derogan los artículos 135 bis y 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.